ANN…
RAP…

2009 – 2010

ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᓪᓚᖁᑎᖃᕐᓂᑦ / **Dépôt légal / Legal deposit**
ᑯᐯᒃᒥ ᐊᑐᐊᒪᕐᑲᕐᐱᐅᑉ / Bibliothèque nationale du Québec / National Library of Quebec – 2010
ᑲᓇᑕᒥ ᐊᑐᐊᒪᕐᑲᕐᐱᐅᑉ / Bibliothèque nationale du Canada / National Library of Canada – 2010
ISBN 978-2-550-59512-0
ISBN 978-2-550-59513-7 (pdf)
ISSN 1713-8930

ᐊᕐᕿᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᓄᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᒃ 2009-2010

ᐁᐃᓕ 1, 2009-ᒥᑦ ᒫᑦᓯ 31, 2010-ᒧᑦ

ᐱᑦᔪᑎᕗᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᕐᓱᓯᐊᕐᑯᓐᓗᒥᑦ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᕐᑯᓐᓗᒥᑦ

ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᕗᑦ

ᐸᕐᓀᓂᕐᒃ, ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓇᓂᕐᒃ, ᐊᑐᓕᕐᑎᓯᓂᕐᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᓗ ᐃᓱᕐᑯᑎᑦᑕ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᖏᓐᓂᒃ

ᑐᕌᒐᕗᑦ

ᐱᐅᓯᒥᐊᕐᑎᓯᒍᒪᔪᑦ ᐃᓱᕐᑯᑎᑦᑕ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᕈᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ

ᐱᒻᒪᓇᕐᑯᑎᕗᑦ

ᐃᒻᒥᓂᕐᑭᒍᓐᓇᓂᕐᒃ, ᓰᓯᑦᓴᓂᕐᒃ, ᐃᓚᐅᕐᑲᑦᑕᓂᕐᒃ, ᐅᐱᒋᔭᖃᕐᓂᕐᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᕐᑯᑎᑦᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᖃᑎᖃᕐᓂᓗ ᐱᓇᓱᖃᑎᒋᒋᐊᓕᑦᑎᓂᒃ

ᐃᓗᓕᖏᑦ

ᓄᓇᕕᒃ–"ᓄᓇ ᐊᖏᔪᖅ ᓄᓇᒥᔭᐅᔪᖅ" 5
ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓯᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᖃᓄᐃᒻᒪᖔᑕ 6
ᑭᑎᑦᔪᑎᑎᒍᑦ ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓯᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᖃᓄᐃᒻᒪᖔᑕ 7
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᓴᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓯᐤᕖᑦ 8
ᐱᖁᔭᑎᒍᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓪᓗ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᕙᓪᓘᒥᐊᖃᕐᐳᑦ..... 9
ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ 10
ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᖓᔪᕐᖄᖓᑕ ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖏᑦ 12
ᑲᑎᖕᖓᔩᑦ 14
ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᐅᕐᓂᒧᑦ ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᑎᒃ ᐱᒍᑦᓴᓃᑦ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᖁᓪᓗᒥᑦ 17
ᐳᕐᑐᓂᕐᓯᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᕕᖓ 20
ᐳᕐᑐᓂᕐᓯᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᒥᓚᐅᕐᑐᑕᖓᑕ ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖏᑦ 20
ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᔪᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒨᑕᐅᓚᐅᕐᑎᓇᒍ ᐱᒍᑦᓴᓃᑦ 22
ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᒍᓰᓪᓗ 22
ᐸᕐᓀᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐱᒍᑦᓯᕕᒃ 25
ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖏᑦ 25
ᐱᐊᕋᑦ, ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᓚᒦᓪᓗ – ᓯᕗᓪᓕᐸᐅᑦᓯᑎᒃ ᑲᒪᔨᐅᔩᑦ 28
ᐱᐊᕋᑦ, ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᓚᒦᓪᓗ – ᑲᒪᔨᐅᔩᑦ ᑐᖓᓕᖏᑦ 30
ᐃᓅᒻᒪᕆᓐᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᐱᑦᔪᔨᓂᕐᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᕿᑦᓴᓄᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ 33
ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑎᒥᐅᔪᑦ 37
ᐃᓄᐃᑦ ᐃᒻᒥᓂᕿᒍᓐᓇᖏᕐᓯᒪᔪᑦ 46
ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓃᑦ ᑎᒥᐅᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᔭᐅᓂᖓ 50
ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᓯᕕᒃ 52
ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖏᑦ 52
ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᓂᖅ 53
ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ 53
ᐋᓐᓂᐊᑖᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓯᑦ 57
ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑏᑦ 62
ᖃᐅᔨᒪᐅᓯᖃᕐᓂᖅ – ᐃᑉᐱᒍᓱᓐᓂᖅ – ᖃᐅᔨᒪᑎᑦᓯᓂᖅ 66
ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᕐᓗ 68
ᐃᓚᐅᕕᖃᕐᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᐅᕕᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒦᑦᑐᐃᓗ ᑲᑎᒪᔨᐅᕕᖕᒥᓐᓄᑦ – ᑭᒡᒐᑐᕐᓂᖅ. 68
ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓪᓕᕆᔭᖏᑦ ᐱᓂᐊᕐᓂᖃᕈᓯᖏᓗ 70
ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖏᑦ ᑐᑭᒧᐊᕐᑎᓯᔨᐅᑉ 70
ᐱᕙᓪᓕᐊᑕᐅᒪᓕᕐᑐᓂᒃ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᒃ ᐊᖕᖏᐊᖏᔭᕐᓂᓄᐊᖓᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᒥᒃ 72
ᑐᓴᕐᑎᓯᓂᖅ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᑎᑕᐅᔪᕕᓂᕐᓄᐊᖓᔪᓂᒃ 74
ᓯᕗᓂᑦᓴᖃᑦᓯᐊᓕᕆᐅᑎᑦᓯᑦ 75
ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᒐᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖓᔪᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᐊᕖᑦ 76
ᓄᓇᖃᕐᖄᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒧᐊᖓᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᓕᕆᐅᑎᑦᓯᑦ 77
ᐃᕐᓂᓯᑦᓰᓂᖅ 79

ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔭᕕᒃ 81
ᐅᖅᑲᐅᓯᑦᓴᖅᒥᑦ ᑐᑭᒧᐊᕐᑎᓯᔭᐅᑉ 81
ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ 82
ᐱᐅᓕᓂᐊᒉᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦᓗ 84
ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ: ᓀᓈᕐᓯᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᕐᑯᑎᑐᑦ ᕐᑲᓄᐃᓕᖅᒐᒻᒪᖅᒑᑕ 85
ᑐᓴᐅᒪᕐᑲᑎᒦᒍᓰᑦ 87
ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᒃᑯᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᓂᕐᒧᑦ ᐋᖅᑭᓯᐃᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᖅᑲ 90
ᐅᖅᑲᐅᓯᖅᒥᑦ ᑲᒪᔭᒻᒪᓇᐅᑉ 90
ᓄᑖᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒦᑦᑐᑦ 91
ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᒃ ᓄᓇᓕᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅᒥᓐᓂᖅᒥᑦᑐᓄᑦ ᐃᑲᔪᕈᑎᑦᓴᐃᑦ 92
ᐅᖅᑲᐅᓯᖅᒥᑦ ᑲᒪᔭᒻᒪᓇᐅᑉ 92
ᓇᑦᓕᐅᑯᒪᖅᑲᕈᑕᐅᓇᑎᒃ ᐃᑲᔪᕈᑎᑦᓴᐃᑦ ᖅᑲᓄᐃᖅᒥᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓂᑯᑦ 95

ᓄᓇᕕᒃ–"ᓄᓇ ᐊᖏᔪᖅ ᓄᓇᒋᔭᐅᔪᖅ"

ᓄᓇᕕᒃ ᐃᓄᑦᑕᖏᓪᓗ

ᐃᓄᑐᐃᓐᓂᑦ ᓄᓇᖓ ᑯᐯᒻᒦᑐᖅ ᓄᓇᕕᐅᓂᖃᖅᑕᐅᔪᖅ. ᓄᓇᕕᒃ

ᐊᖏᓂᓕᒃ 500,000 ᑭᓛᒦᑌᑦ ᓯᒃᑭᑌᑦ ᐅᖓᑖᓅᖅᑐᒥᒃ. ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓄᓇᖓ ᐊᑦᔨᒌᙱᑐᒻᒪᕆᒃ ᐃᓚᖓ ᓇᐹᖅᑐᓕᒃ, ᖃᖅᑲᓕᒃ, ᐃᓚᖓᓗ ᓇᐹᖅᑐᖃᕋᓂ ᐊᒥᓱᐊᓗᓐᓂᓗ ᑕᓯᖃᖅᓯᓂ ᑰᖃᖅᓯᓂᓗ ᐊᒻᒪᓗ ᑕᓇᐅᖓ ᐊᔪᖕᒪᒫᑦᓯᐊᓯᓂ. 'ᓄᓇᕕᒃ' ᐊᑦᔨᒌᙱᑐᓂᒃ ᑐᑭᖃᖅᑎᑕᐅᓲᖑᔪᖅ. ᐃᓚᖏᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᑐᑭᓕᒃ 'ᓄᓇᒋᔭᐳᑦ'. ᑖᒍᓯ ᖁᒪᐅᑉ ᐅᓕᖅᓃᓯᒍᑎᖏᓐᓂ, ᓄᓇᕕᒃ ᑐᑭᓕᒃ 'ᓄᓇ ᐊᖏᔪᖅ ᐆᒪᔪᓄᑦ ᐃᓂᒋᔭᖅ'. ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐅᓄᖅᓂᓛᑦ ᒥᑦᓴᐅᓵᓯᒥᑦ 10,000-ᓂᒃ, 90%-ᖏᑦ ᐃᓄᑐᐃᓐᓄᑦ, ᓄᓇᖃᖅᓯᑎᒃ ᖁᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂᒃ ᓯᑦᔮᒦᑦᑐᓂᓪᓗ ᑰᑦ ᑐᑭᐊᓃᑦᑐᓂᒃ: ᑰᑦᔪᐊᕌᐱᒃ, ᐅᒥᐅᔭᖅ, ᐃᓄᒃᔪᐊᖅ, ᐳᕕᖅᓂᑐᖅ, ᐊᑯᓕᕕᒃ, ᐃᕗᔨᕕᒃ, ᓴᓪᓗᐃᑦ, ᑲᖏᖅᓱᔪᐊᖅ, ᖁᐊᖅᑕᖅ, ᑲᖏᖅᓱᒃ, ᐊᐅᐸᓗᒃ, ᑕᓯᐅᔭᖅ, ᑰᑦᔪᐊᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᖏᖅᓱᐊᓗᑦᔪᐊᖅ. ᓄᓇᓖᑦ ᐊᑐᓂᑦ ᐃᓪᓗᑕᓖᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐱᒍᑦᔭᐅᓲᖑᑦᓯᑎᒃ ᑕᕐᕋᒥᐅᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᒥᓲᖏᓐᓂᒃ ᐅᑦᑐᕋᐅᑎᒥᑦᓯᒥᑦ: ᐃᓪᓗᔪᐊᑦ ᐃᒪᖃᓲᑦ ᑯᕕᔪᓂᒃ, ᐅᓪᓗᑕᒫᑦ ᐃᒥᖅᑕᑕᐅᓲᖑᑦᓯᑎᒃ ᐃᒥᖅᑕᐅᑎᒍᑦ ᓄᓇᒃᑯᔫᒍᑦ ᐃᒥᖅᑕᕕᐱᐊᓗᒻᒥᑦ. ᓄᓇᕕᓕᐊᖅᑐᒥᒃ ᐊᖅᑯᑎᐊᓗᖃᙱᑐᖅ; ᖃᖓᑦᑕᔫᓄᑦ ᑎᑭᑕᐅᑦᑕᓲᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐅᒥᐊᖅᔪᐊᓄᑦ ᐅᓯᑲᑦᑕᑎᓄᑦ. ᑰᑦᔪᐊᖅ ᑰᑉ ᑐᑭᐊᓃᑦᑑᓚᓗᐊᖅ, ᓄᓇᓕᐊᕈᐃᑦ ᐊᓯᖏᑦ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᑦᔭᖓᓃᑦᑐᑦ ᓯᑦᔭᖓ ᑕᑭᓂᖃᖅᑎᓗᒍ 2,500 ᑭᓛᒥᑕᓂᒃ, ᓄᓇᓃᑦ ᐃᓚᖏᑦ ᑕᓯᐅᔭᖅᔪᐊᑉ ᓯᑦᔭᖓᓃᒻᒥᔪᑦ, ᐃᓚᖏᓪᓗ ᓄᔪᒻᒦᑐᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐅᖓᕙᒦᑦᑐᑦ. ᑰᑦᔪᐊᖅ ᓄᓇᕙᓯᑦᑐᖅ, ᑰᑦᔪᐊᑉ ᑰᖓᑕ ᑐᑭᐊᓃᑦᓯᓂ, ᓇᐹᖅᑐᓕᐅᑉ ᓇᐹᖅᑐᖃᙱᑑᓪᓗ ᑭᑦᓚᓯᐊᖓᓂ. 2,000-ᓂᒃ ᐃᓄᖃᖅᓯᓂ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᖅᓚᐅᓂᖅᐹᖅ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᐅᓚᑦᓯᐱᖃᖅᐱᐅᓲᖅ. ᐅᖓᓯᒥᔭᐅᔪᒥᐅᖑᒐᓗᐊᖅᓯᑎᒃ, ᐃᓄᐃᑦ ᑐᙵᓇᖅᑐᓯᐊᑦ, ᐳᓚᕋᐅᑎᒥᐊᒥᒃ ᐊᓚᐊᒥᔭᖃᖅᓯᑦ, ᐆᒪᔪᐃᑦ ᓂᒪᒍᓯᖏᑦ ᒪᓕᑦᓯᒥ ᐆᒪᔪᖅᓯᐅᑎᑐᐃᓐᓇᐅᕆᑦᑐᕕᓂᐅᑦᓯᑎᒃ. ᑭᓯᐊᓂᓚ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓖᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᙱᑲᓗᐊᖅᓯᑎᒃ

ᐊᖅᑯᑎᒃᑯᑦ, ᐊᐅᓚᒥᐊᖃᓲᖑᔪᑦ ᖃᖓᑦᑕᔫᒃᑯᑦ, ᐅᒥᐊᒃᑯᓗᓐᓃᑦ ᖃᒧᑎᑲᓪᓚᑯᓪᓗᓐᓃᑦ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᐊᓯᑕᓯᑎᒃ, ᓯᓚᐅᑉ ᖃᓄᐃᑦᑑᓂᖓ ᒪᓕᑦᓯᒍ.
ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᕙᓪᓘᒪᒥᒃ, ᐃᓄᒃᑎᑑᕙᓪᓗᓲᖑᔪᑦ. ᖁᐸᒍᑦᑕᐅᖅ, ᑲᕙᒪᑐᖃᒃᑯᑦ

ᐱᓇᓱᕝᕕᕐᑯᑎᖃᕐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᕕᓐᓂᒃ, ᖃᑦᑐᓈᑎᑑᕐᓂᖅ ᐊᑐᕐᑕᐅᔪᓪᒪᕆᐅᒥᕗᖅ, ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᐱᓗᐊᕐᑐᖅ, ᒧᐃᒧᐃᑎᑑᖕᖕᒥᓂᕐᓴᐅᓯᑎᒃ, ᒧᐃᒧᐃᑎᑑᕐᓂᖅ ᐊᑐᕐᑕᐅᕙᑦᓕᐊᑐᐃᓐᓇᑑᓚᓗᐊᖅ.

ᖃᐅᔨᒥᐊᑦᓚᕈᒪᒍᕕᑦ ᓄᓇᕕᒻᒨᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᖃᐅᔨᒥᐊᕈᓐᓇᕐᑯᑎᑦ ᐅᕗᖓ: ᐃᐃᐃ.ᓴᒥᓴᖕᒍᑲᓂᓄ.ᖃᖕᒍ

ᑭᑎᑦᔪᑎᑎᒍᑦ ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᖃᓄᐃᒻᒪᖔᑕ

ᑭᑎᑦᔪᑎᑎᒍᑦ ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᖃᓄᐃᒻᒪᖔᑕ ᓱᒃᑰᓂᖅᓴᒪᓇᐅᕗᑦ ᑯᐯᓕᒫᒥᓂᑦ ᐃᓅᓯᑭᓐᓂᓴᐅᓂᖅᑕᐅᓯᒪᓚᒥᒃ ᐊᖅᖂᒍᓄᑦ ᖁᓕᓐᓗ ᐱᖕᒑᔫᖅᑐᓗᓐᓄᑦ, ᓄᑕᕿᕐᒥᓂᒃ ᐃᓅᒍᓐᓀᕈᐊᖅᑲᑲᑦᑕᓂᖅᓴᐅᔫᖕᒍᑦᓯᑎᒃ ᑰᓐᓂᐊᕕᒻᒦᕈᐊᖅᑲᑲᑦᑕᓂᖅᓴᐅᔫᖕᒍᑦᓯᑎᓪᓗ ᓯᑕᒪᕕᓪᓗᐊᑐᒥᒃ. ᐊᒥᓯᒻᒪᓈᓪᓗ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᔫᓂᒃ ᑰᓐᓂᐊᖅᑲᔫᒍᑦᓯᑎᒃ. ᐃᓅᒍᓐᓀᕿᑎᖅᑲᔫᖕᒍᑦᓯᑎᒃ ᒪᓂᕐᓇᖅᑲᕐᓂᓄᑦ, ᐆᒪᔪᓇᓂᕐᒍᑦ, ᑐᐹᑭᐅᑉ ᐱᔫᓄᑦ, ᐊᒻᒪᓗ ᐃᒥᐊᓘᑉ ᐱᔫᓄᑦ. ᐊᒻᒪᓗ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᓂᖅ ᐊᑑᑎᔭᐅᓯᖕᒍᓂᖅᓴᐅᓯᓂ ᓯᑕᒪᐅᔪᖕᖕᒥᒐᕐᑐᕕᓪᓗᐊᑐᒥᒃ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐅᑭᐅᓖᑦ 15-ᓗ 19-ᓗ ᐊᑯᓐᓂᖓᓂ 46-ᕕᓪᓗᐊᑐᒥᒃ ᐊᒥᔫᓂᖅᓴᐅᒪᑕ ᐃᒻᒥᓂᐊᔫᑦ ᑯᐯᒻᒥᐅᓄᑦ ᐅᑦᑐᕋᐅᑎᒥᔭᐅᑎᑦᓯᒥᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓅᒻᒪᓇᐅᒥᐊᕕᑦᑐᑦ ᐅᑭᐅᓖᑦ 20-ᒥᑦ 24-ᒧᑦ ᐊᒥᔫᓂᖅᓴᐅᑎᓪᓗᒥᑦ 23-ᕕᓪᓗᐊᑐᒥᒃ ᐊᒥᔫᓂᖅᓴᐅᓯᑎᒃ ᐃᒻᒥᓂᐊᔫᑦ.
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᖕᒥᕐᕋᐅᑎᑦᓴᑦ ᐊᑭᑐᔫᓂᖅᓴᒪᓇᐅᓂᖕᒥᓐᓄᑦ, ᒥᑦᓴᐅᓵᖅᑕᐅᓯᒪᕗᑦ 43%-ᖕᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐃᓪᓗᒥᐅᖅᑲᑎᒦᑦ ᐊᔪᖅᓴᓇᐊᖕᒥᑦᑕ, ᑯᐯᒻᒥ 17%-ᒥᓐᓂᖅᑕᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᐊᔪᖅᓴᑐᑦ. ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐃᓪᓗᐃᓂᐊᖅᑐᒪᓈᑦ, 500 ᐅᖕᒐᑖᓅᖅᑐᑦ ᐃᓚᑯᓇᑦ ᐃᓄᑑᑦᑎᑐᐃᓪᓘᓃᑦ ᐅᑕᕐᕿᔪᑦ ᐃᓪᓗᓴᖅᒥᓂᒃ. ᐃᓪᓗᒥᐅᖅᑲᑎᒦᑦ ᐅᓄᕐᓂᖕᒥᑦ 4.72-ᒥᕙᓪᓗᑑᒐᓗᐊᑦ, ᐃᓪᓗᒥᐅᖅᑲᑎᒦᑦ ᖁᓕᐅᖅᑲᑦᑕᑎᓪᓗᒥᑦ ᐅᕝᕙᓘᓐᓃᑦ ᖁᓕᓐᓗ ᒪᕐᕈᓘᖅᑲᑦᑕᑎᓪᓗᒥᓪᓘᓃᑦ. ᓯᓚᓗ, ᐃᓪᓗᐃᑦ ᐃᓚᖕᒥᑦ ᐃᓪᓗᐊᕿᔨᓕᐅᒐᓗᐊᑦ ᑕᓪᓕᒪᓂᒃ ᐱᖕᒑᔪᖅᑐᓂᓪᓘᓃᑦ, ᐊᒥᔫᓂᖅᓯᑦ ᒥᑭᔫᔫᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓪᓗᐊᕿᔨᕐᒥᐅᖅᑲᑎᒦᑦ (0.93-ᒧᔫᑦ) ᐊᒻᒪᓗ ᑯᐯᒻᒥᐅᑦ ᐃᓪᓗᐊᕿᔨᕐᒥᐅᖅᑲᑎᒦᔫᒧᑎᓪᓗᒥᑦ (0.5).

ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᕕᐅᓯᒪᔪᑦ

- ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᐅᑉ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ, ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᐅᑉ ᐊᓪᓚᕕᖓᓂᑦ 2007
- ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᓯᓚᕐᔪᐊᓕᒫᒥ ᖃᓂᒪᓇᐅᑉ ᐸᕐᓂᑭᑦᔨᒍᑕᐅᓂᖓ, ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᖕᒥᑦ, ᐱᓇᓱᖅᑲᑎᒌᒍᑎᑦᓴᑦ, ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᒋᐅᑉ ᑲᑎᒪᔨᑦ, 2006
- 2005-2006-ᒥ ᐊᕐᕿᒍᑕᓖᕐᓯᐅᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑏᑦ
- ᐊᕙᑕᒃᑯᑦ ᐃᓗᕐᖁᓯᑐᖅᑲᓕᓇᕕᖕᒪᑕ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐳᓖᓇᐊᕐᑕᐅᕕᖕᒪ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᔪᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕖᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᔪᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕕᐅᔪᑦ ᐅᑯᐊᖑᔫᑦ. ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᔪᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᑰᓂᐊᕕᒃ (ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥ) ᐊᒻᒪᓗ ᐅᖓᕙᒥᐅᑦ ᑰᓂᐊᐱᖓ ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ (ᐅᖓᕙᒥ).
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᔪᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑕᐅᓂᖅᑲᓯᒪᔫᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᕿᒥᓯ V ᑯᐯᓪᓗ ᑕᕐᕿᖓᓂ ᐊᖏᖅᑳᒍᑎᐅᓯᒪᔪᒍᑦ 1975-ᒥ ᐃᓚᒥᐊᕐᑕᐅᒍᑎᒥᓯᒪᔭᖏᓐᓄᓗ ᐊᖏᖅᑲᑎᒌᒍᑎᐅᑉ. ᐃᓂᓪᓚᖓᐅᓯᖓ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᔪᑦᔩᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖅᑲᕐᑐᖅ ᑯᐯᒃᑯᑎᒍᑦ, ᑭᓯᐊᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓅᓪᓚᖓᑎᑕᐅᔪᖅ.
ᐃᓄᒥᐊᓐᓂᖓᓗ ᖃᓄᐃᓪᓗᐊᓂᖓᓗ ᐱᑦᔪᑎᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓅᓯᒃᑯᑦ ᐃᓕᖅᑯᓯᒃᑯᓗ ᖃᓄᐃᓕᖓᓂᖓ, ᓄᓇᕕᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒍᓐᓇᕐᒍᑎᓪᓗᒥᑦ ᖃᓄᐃᒍᓐᓀᑉᐸᓪᓕᐊᒍᑎᑦᓴᑦ ᑰᓂᐊᑖᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᓗ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓯᐊᓲᖑᒍᑎᓪᓗᒥᑦ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᑐᒥᒃ ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᑦ, ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᑦ ᐅᖑᒪᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓗ, ᐃᓄᓯᓕᕆᕕᑎᒍᑦ, ᐃᓅᓕᕆᕕᑎᒍᓪᓗ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᔪᑦᔨᕕᒃ

ᑯᐯᒻᒥ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᔪᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᖅᑲᑦᕕᑯᖏᑎᒍᑦ, ᐃᓄᓯᓕᕆᕖᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᑎᑕᐅᓂᖏᑎᒍᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᑐᖅ ᐃᓄᓯᓕᕆᕕᒃ 17-ᖑᒍᒍᑕᐅᕗᖅ. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᔪᑦᔨᕕᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᓲᑦ $100,000-ᒥᓚᐊᓐ ᓴᓂᐊᓅᑦᑐᓂᒃ, ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᔪᑦᔨᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᖁᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂᒃ.
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᔪᑦᔨᕕᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᖅᑲᖅᐳᑦ ᐊᕙᑎᑦ ᒪᕐᕈᑦ ᖁᓕᓪᓗ ᑕᓪᓕᒪᓪᓗᓂᒃ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᐅᖏᑦᑐᓂᒃ ᐊᓪᓚᕕᖅᓯᑎᒃ ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᐅᑉ ᐊᓪᓚᕕᖓᓂᒃ, ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᒥᒃ, ᐸᕐᓈᓂᕐᓄᑦ ᐱᔭᑦᓴᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐱᓇᓱᕝᕕᒥᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᓄᑦ ᐱᔪᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥᒃ, 2007-2008-ᒥ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓐᓇᕐᑐᕐᑯᑎᖏᓐᓄᑦ ᐱᖅᑯᓯᖏᓐᓄᓗ ᐱᔪᑦᔨᕕᒃ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᒻᒥᔪᖅ.
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᔪᑦᔨᕕᒃ ᑲᑎᒪᔨᖅᑯᑎᖃᖅᑐᑦ

ᐊᕙᑎᓂᒃ:
* ᕐᑯᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᖕᓂᑦ ᐊᑐᓂᐅᓈᕐᑎᑐᓂᒃ ᑭᒡᒐᑐᕐᑐᓂᒃ;
* ᑲᒪᔨᒻᒪᓈᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕚᓐᓂ ᑕᒣᓐᓂ (ᑐᓚᑦᑕᕕᒻᒥ ᐃᓅᓕᕐᓯᕕᒻᒥᓗ, ᒪᕐᑮᓗ ᐃᓚᐅᔫᒃ);
* ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓯᒪᔪᒥᒃ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕚᒃ ᓄᓇᓖᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᕐᒥᑦᑕ ᓇᓪᓕᕐᒥᑦ (ᒪᕐᑮᒥᐊᓖᒃ).
* ᑭᒡᒐᑐᕐᑎ ᓇᓪᓕᑳᕐᑕᐅᓯᒪᔪᖅ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᐅᑦ ᑲᕙᒪᕐᒐᑕ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᓐᓄᑦ;
* ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒦᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᐅᑉ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᑦᑕ ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᕐᒐ.

ᑐᕓᓐᓇᑐᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᑦᓯᑎᓪᓗ, ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑲᒪᒥᔭᕐᑲᓇᐊᕐᑲᓰᒍᒻᒥᔪᑦ ᓇᑯᓀᕐᓯᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᑭᖕᖕᒎᒪᓇᕐᑐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ ᐱᓪᓗᒍ. ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂᓗ ᓇᑯᓀᕐᓯᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᐊᕐᕿᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᒥᓂᒃ ᑲᑎᒪᓂᕐᑲᕐᑎᓗᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒦᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᐅᑉ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᑦ.

ᐱᕐᑯᓯᑎᒍᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᑦ ᐋᓐᓂᐊᕚᓪᓗ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᑦ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᕙᓪᓘᒥᐊᕐᑲᕐᐳᑦ.

ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ

ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ ᐱᕕᑦᓴᖅᑎᑕᐅᒍᑎᖏᑦ ᐃᓂᓪᓚᖕᒪᑎᑕᐅᕗᑦ ᓄᓇᓕᑎᒍᑦ ᓯᑦᔭᑎᒍᓪᓗ – ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᑉ ᓯᑦᔭᖓ ᐊᒻᒪ ᐅᖓᕙᐅᑉ ᓯᑦᔭᖓ - ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕙᑦᓯᑎᑉ, ᐅᖓᕙᒥᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᖓᓂ ᑐᓪᓚᑦᑕᕕᒻᒥ ᒨᑦᔪᐊᒥᑦᑐᒥ ᐊᒻᒪ ᐃᓅᓪᓚᑦᓯᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᑦᑐᒥ. ᑖᒃᑯᐊ ᐋᓐᓂᐊᕖᑉ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᐅᓰᒍᕗᒃ ᐃᓘᓐᓇᓄᓪᓚᖓᔪᓂᒃ ᐊᒻᒪ ᐱᓪᓗᑭᒥᐊᓕᓕᕆᔨᓄᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ (15-ᓂᒃ ᓯᓂᖏᕕᑕᓖᑦ ᐊᑐᓂᑦ) ᐊᒻᒪ ᐊᑯᓃᕐᑐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥᔨᐊᓖᑦ ᓇᔪᕚᖓᓂᒃ (ᖁᓖᑦ ᓯᓂᖏᕖᑦ). ᑐᓪᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ ᐱᓇᓱᖅᑎᖅᑳᕐᖅ ᒨᑦᔪᐊᒥᐅᑦ ᑲᕙᒫᐱᒃᑯᖕᒥᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪ ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓪᓗᓕᖓᓂᕐᓄᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᒻᒥᒃ ᑲᑐᑦᔨᖅᑎᖅᑲᕐᓯᑎᒃ ᖁᓕᓐᓂᒃ ᓯᓂᑦᑕᕕᓕᒻᒥᒃ ᐃᓄᑐᖁᑦ ᐊᓇᕐᖁᖕᒪᓂᒃ. ᒨᑦᔪᐊᒥ ᐅᓪᓗᑯᑦ ᐃᓄᑐᖁᑦ ᓱᕐᖃᑦᓯᕕᑦᓴᖕᒪ ᖁᕐᑭᓯᑦᑕᐅᓯᒪᓕᕐᒥᔪᖅ. ᐊᓯᖕᒥᑦ ᐱᒍᑦᔨᒍᑕᐅᕙᓪᒥᔪᑦ ᑲᒃᑲᓛᓪᓗ ᐅᕕᒃᑯᓗ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕕᖕᒐ, ᒪᕐᕿᓯᑎᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᕖᒃ, ᐁᑉᐸᖕᒐ ᐅᖓᕙᐅᑦ ᓯᑦᔭᖕᒐᓃᑦᑐᖅ ᐁᑉᐸᖕᒐᓗ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᑉ ᓯᑦᔭᖕᒐᓃᑦᑐᖅ. ᐊᑕᐅᓯᕐᓗ ᓄᓇᓕᓪᓚᒥᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᓴᓪᓗᓃᑦᑐᖅ 14-ᓄᑦ ᐃᓂᒥᔭᐅᒍᓐᓇᑐᖅ, ᒪᕐᕿᓗ ᓯᑦᔭᐅᔩᓐᓂ ᑕᒣᓐᓂ ᐊᓇᕐᖀᕖᒃ ᓯᑕᒪᐅᔦᕐᑐᓄᑦ ᓇᔦᕐᑕᐅᔦᑦᓵᒃ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᑦᑐᓗ ᒨᑦᔪᐊᒥᑦᑐᓗ ᐊᒻᒪ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐱᖅᑲᕐᓯᑎᒃ ᓄᓇᓖᑦ ᖁᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᐃᑦ ᐊᑐᓂᑦ.
ᑕᒐᑕᒐ, ᓄᓇᓖᑦ ᐊᑐᓂᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐱᖅᑳᕐᑯᑦ, ᐊᑦᔨᕖᖕᖕᒥᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᖅᑲᕐᑐᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᔦᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ. ᓄᓇᓖᑦ ᐊᑐᓂᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖅᑲᕐᓂᒥᒍᑦ ᐊᑦᔨᖕᒥᖕᒥᑑᑦᓯᑎᒃ, ᓄᓇᓕᐅᑉ ᐊᖕᒥᓂᖕᒐ ᒪᓕᑦᓯᒍ ᐊᒻᒪ ᓱᓇᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᓇᓲᖕᒥᖅ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᒪᓕᑦᓯᒥᑦ. ᐱᓪᓗᑭᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᑕᖅᑦᓯᐊᖕᒥᑦᑐᖅ. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓪᓗᑭᒥᐊᓕᓇᔨᓄᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒥᐊᓖᑦ ᒪᒥᓴᕐᑕᐅᒥᐊᓖᓪᓗ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖᓂᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒥᐊᖅᑲᕈᑦ. ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᐃᓚᖕᒥᑦ ᐱᒍᑦᔨᑐᑕᐅᕈᖕᒍᑲᓗᐊᑦ, ᑎᑭᑦᑐᖅᑲᑐᐊᕐᒪᑦ ᐱᓪᓗᑭᒥᐊᓕᓕᓇᔨᓂᒃ ᐅᑦᑐᖅᑐᐅᑎᒥᑦᓯᒥᑦ ᐊᕐᓅᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᖕᒥᑦ, ᐃᓯᒪᓕᓇᔩᑦ, ᓴᐅᓂᓕᓇᔩᓪᓗ, ᐊᓯᖕᒥᓪᓗ. ᐱᓪᓗᑭᒥᐊᓕᓇᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᒍᑦᔨᒍᑕᐅᒍᓐᓇᖕᒥᑉᐸᑕ, ᐊᑐᕐᑎ ᖃᓪᓗᓈᑦ ᓄᓇᖕᒐᓄᑦ ᑲᒪᒥᔭᐅᒥᐊᕐᑐᑦᓴᓕᐊᖕᒍᒍᓐᓇᑐᖅ ᒪᑭᐅᑦ RUIS ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒐᑎᒍᑦ ᐊᖕᒥᖅᑎᕿᒍᑕᐅᓗᓂ ᐊᓯᖕᒥᑎᒍᓪᓘᓃᑦ ᐊᖕᒥᖅᑎᕿᒍᑕᐅᒍᓂ.
ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᓯᒪᔦᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒐ ᒪᓐᑐᔨᐊᒥᑦᑐᖅ ᐋᕐᑯᑎᒥᔨᐅᓰᒍᕗᖅ ᐃᑲᔦᕐᓯᒪᕕᐅᑦᓯᓂᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᑐᖅᑲᓇᐊᖅᑐᐊᕐᐸᑦ, ᑐᖕᒐᓯᑦᑎᑕᐅᑦᓯᐊᕐᑯᑦᓯᒥᑦ, ᐊᐅᓚᑕᐅᑦᓯᐊᕐᑯᑦᓯᒥᑦ, ᓯᓂᑦᑕᕐᖃᑦᓯᐊᑎᑕᐅᕐᑯᑦᓯᒥᑦ ᑑᓴᕐᖃᑦᓯᐊᕐᑯᑦᓯᒥᑦᓗ, ᐊᒻᒪ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᑕᕐᕿᒥᑦᑐᓂᒃ

ᑲᑐᑦᔨᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓯᑎᒃ. ᑕᓪᓂᒪᓂᒃ ᓯᓂᖕᕕᑕᓂᒃ ᓄᓇᓂᓂᒫᓂᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᑦᓴᐅᑎᒥᒥᐊᓂᖓᓂᒃ ᐱᔪᑦᔨᕕᒃ, ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᑦᑐᕝ, ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓂᖓᓂᒃ ᐱᔪᑦᔨᕕᐅᓰᔪᕗᕝ. ᐊᑐᕐᑏᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᒥᐊᕐᑐᕐᑯᔭᐅᔪᖓᓇᒥᔪᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒧᑦ CHUM Notre-Dame (ᒪᕐᕉᓂᒃ ᓯᓂᖕᕕᑕᓂᒃ).

ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᖓᔪᖅᖄᖓᑕ ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖏᑦ

ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᕌᒍᓚᐅᕐᑐᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᓂᒃ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖃᕆᐊᖃᕐᓂᕗᑦ ᓈᒻᒪᓯᒥᕗᖅ. ᑖᑦᓱᒥᖓ ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖓᓂᒃ ᐊᑐᐊᕐᓯᔭᐅᖁᔨᕗᖓ ᐱᓇᓱᐊᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂᒃ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᖃᕐᒪᑦ.

ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓄᑦ ᐸᕐᓀᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖓ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑐᙵᕕᖃᓗᐊᙳᐊᓚᐅᕐᑐᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐃᓄᖏᑦᑕ ᐅᓄᕐᓂᖏᓐᓂᒃ, ᐱᑦᔪᔨᒍᑎᐅᒥᐊᓖᑦ ᐅᓄᕐᓯᓯᒪᓂᖏᓐᓂᒃ ᐊᑭᓕᑦᓴᓗ ᐅᓄᕐᓯᓯᒪᓂᖏᓐᓂᒃ. ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓯᓚᐅᔪᖅ ᓯᑉᑎᒻᐱᕆ 2003-ᒥ ᒪᓕᑦᓯᒍ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᖓ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᐅᑉ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᐅᑉ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᑐᓕᑦᑕᕕᐅᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᕐᒥᑦᑕ.

ᔭᓄᐊᕆ 2007-ᖑᑎᓪᓗᒍ, ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᑎᑦᓴᐅᑉ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᖓ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᒧᑦ ᑐᓂᔭᐅᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖅ ᐊᓯᐃᓛ, ᒫᑦᓯ 6, 2009-ᖑᑎᓪᓗᒍ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᒻᒧᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᖓᓄᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᒃ ᐊᑎᓕᐅᕈᑎᐅᓯᓚᐅᔪᖅ ᓄᐃᑦᓯᒍᑎᐅᓂᐊᓕᕐᓯᓂ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒌᑦᑐᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᓐᓂᒃ ᑐᕌᕐᓂᖃᕐᓂᐊᑐᓂᒃ ᐅᖄᖃᑎᒌᓐᓂᒥᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᐊᖓᔪᓂᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧᐊᖓᔪᓂᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ. ᑕᒣᓐᓄᑦ ᐊᖏᕈᑎᐅᓚᐅᔪᖅ ᒪᑭᕝᕕᒃ ᑭᒻᒪᑐᕐᓂᐊᑎᓪᓗᒍ ᓈᓚᑦᑎᐅᓗᓂᓗ ᐅᖄᖃᑎᒌᓐᓂᐅᔪᓂᑦ.

ᑕᒪᑐᒪ ᑭᖑᓂᐊᒍᑦ, ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᐅᖃᑎᒌᓐᓂᐊᑐᑦ ᓄᐃᑕᐅᓕᓚᐅᔪᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᒻᒧᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᔨᐅᓂᐊᕐᓯᑎᒃ ᑭᒻᒪᑐᕐᑎᒥᓂᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓂᖏᓐᓄᑦ ᐅᖄᖃᑎᒌᓐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒌᑦᑐᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ.

2009-2010 ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ, ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒌᑦᑐᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᓕᕆᓂᕐᒧ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒌᑦᑐᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓚᐅᕕᖅᖏᓐᓇᓕᒫᓚᐅᔪᑦ ᐅᖄᖃᑎᒌᓐᓂᐅᔪᓄᑦ ᐱᕋᓪᓕᐊᑕᐅᓂᑦᓴᖓᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᔭᕆᐊᕐᓂᒧᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓅᓕᖓᔪᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ, ᓇᓗᓀᕐᑲᑎᑦᓯᑎᒃ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ, ᖃᐅᔨᔭᐅᒍᑎᐅᓯᒪᔪᐃᓪᓗ ᑎᒍᒥᐊᕐᑕᐅᒥᐊᖃᕐᓂᐊᑐᑦ, ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᓂᕐᒧᑦ ᑐᙵᕕᓕᕐᑐᐃᓂᕐᒥᒃ ᐸᓯᔭᑦᓴᖑᕐᑎᑕᐅᑐᐃᓐᓇᕆᐊᖃᕐᓂᒧᓪᓗ ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᐱᑕᖃᕆᐊᓀᑦ ᑕᒪᑐᑦ ᐃᓗᐊᒍᑦ.

ᑖᒃᑯᐊ ᐅᖄᖃᑎᒌᓐᓃᑦ ᑐᕌᕐᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᒧᑦ ᑎᑭᐅᑎᓚᕐᑭᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᒫᑦᓯ 31, 2010-ᖑᓕᕐᐸᑦ, ᐱᑦᔪᑎᒥᓗᒍ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ.

ᑲᕙᒪᒃᑯᑦ ᓴᐳᒻᒥᓂᖓ ᑲᔪᓯᒻᒪᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒥᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᒃᑯᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᑯᓗ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᕕᖃᑦᓯᐊᑐᖅ ᐊᔭᐃᓐᓇᐅᔨᒍᑎᒥᖃᑦᑕᑕᒥᓂᒃ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓅᓯᖓᑦ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᖁᓪᓗᒍ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒥᐊᓪᓚᓂᕐᒧ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᖁᑎᖏᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᐅᑉ.

ᓱᓪᓕᑐᐃᓂᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐋᕐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᐅᑉ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᖓᓂᒃ ᓯᕗᒧᐊᕈᑎᐅᑦᓚᕆᓐᓂᐊᑐᖅ ᓱᑲᑦᑐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓂᑯᑦ, ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᓂᒃᑯᑦ ᑮᓇᐅᔭᒻᒪᕆᖃᕐᓂᑯᑦᓗ ᑭᖕᖒᒪᓇᕐᑐᓂᒃ ᓄᐃᑦᔨᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐅᑯᓂᖓ:

- ᐊᑦᑕᓀᓕᑎᑦᓯᓂᖅ ᓯᕗᓪᓕᐸᐅᑦᓯᑎᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂ;
- ᐊᖑᒻᒪᑎᒥᐊᕐᓂᖅ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᒥᐊᓖᑦ ᓈᒻᒪᓈᕆᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᒫᓐᓇᐅᔪᖅ ᑭᖕᖒᒪᒥᔭᖕᒥᓐᓄᑦ;
- ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐱᕝᕙᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ, ᓇᐅᓕᒫᑦ ᑭᖕᖒᒪᔭᕐᒥᑦ ᒪᓕᑦᓗᒍ, ᓲᕐᓗ ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐃᒻᒥᓂᕐᑭᒍᓐᓇᖏᕐᓯᒪᔪᓂᒃ;
- ᑮᓇᐅᔭᒻᒪᕆᓐᓂᒃ ᐊᑐᕐᑐᓴᓕᐅᕐᓂᖅ ᐱᓇᓱᕝᕕᓂᒃ ᓄᐃᑦᔨᓂᕐᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᓂᒃ ᐱᑕᖃᕐᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ.

ᐱᓇᓱᕝᕖᑦ ᐃᓪᓗᐃᓗ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᒥᒃ ᑭᖕᖒᒪᓇᕐᑐᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᐅᑉ ᐃᓄᓕᕆᓂᐅᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒥᑦᑕ ᑎᒥᐅᔪᖕᒥᓐᓂ, ᑕᒣᓐᓄᑦ ᒫᓐᓇᐅᔪᖅ ᐱᒍᑦᔨᓂᐅᔪᓄᑦ ᐱᕝᕙᓕᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒍᓗ ᐱᒍᑦᔨᒥᐊᓪᓛᕈᑎᑦᓴᓂᒃ.

ᓇᑯᕐᒦᒍᒪᔪᖓ ᑎᒥᐅᔪᓕᒫᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓴᐳᒻᒥᓂᕆᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑕᖕᒥᓐᓄᑦ ᐊᕐᕿᒎᑉ ᐃᓗᐊᓂ. ᑲᑎᖕᖓᔨᓂᑦ ᐅᕙᓐᓂᓗ ᐱᑎᓪᓗᒍ, ᐱᕕᑦᓴᖃᕐᕕᒥᒍᒪᔭᕋ ᑕᒪᓐᓇ ᐆᒻᒪᑎᒥᒃ ᐱᑎᓪᓗᒍ ᓇᑯᕐᒦᒪᕆᐊᓗᒐᑦᑕ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ ᖃᐅᑕᒫᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᑭᖕᖒᒪᔭᖕᒥᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᖃᖃᑦᑕᒪᑕ.
ᑭᖑᓪᓕᐹᒥ, ᓇᓗᓀᕐᓯᒍᒪᔪᖓ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓂᖓᓂᒃ ᑐᓂᓯᒪᑦᓯᐊᓯᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᐸᑐᒥᒃ ᔨᐅᑦᓗ ᐳᓖᒥᒃ. ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᖓᓂᒃ ᐃᓇᖕᑮᒪᑦᓯᓂ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᒪᕆᐅᖃᑦᑕᓗᐅᕐᑐᖅ ᐱᑦᓯᐊᑐᒻᒪᕆᐅᑦᓯᓂᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᒻᒥᒃ. ᑐᖕᖓᓱᑦᑎᓯᒥᐊᓪᓚᕈᒪᒻᒥᔪᖓ ᐅᓂ ᒣᒥᒃ ᐅᑎᓚᐅᔭᒻᒪᑦ ᐱᓇᓱᒐᕐᒥᓄᑦ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ ᐃᓂᖓᓄᑦ ᔭᓄᐊᕆ 2010-ᒥ.

ᐋᓚᓯ ᐋᕐᖓᖅ

ᑲᑎᒪᔩᑦ

ᑲᑎᒪᔩᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ ᐱᔪᑦᔨᕕᒃ ᐅᐱᔪᓯᑉᐳᑦ ᑲᑎᒪᔨᐅᕐᑲᑎᑖᕆᓯᒪᔭᒥᓂᒃ ᑕᐤᑫᓂ ᐊᕐᕿᒍᒥ ᐱᓇᓯᕐᑲᑎᕐᑲᑦᓯᐊᕈᒪᑦᓯᑎᓐᓄ ᑖᑦᓯᒥᖕᒐᑦᔭᓇᕐᒃ ᑎᑭᐅᑎᒐᓯᐊᕈᒥᒃ ᑐᕿᒐᓇᔭᒥᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓕᒫᑦ ᐃᓅᓯᕐᒥᓐᓂᒃ ᐱᐅᓯᒥᐊᕐᑎᓯᒐᓯᐊᕐᓂᒥᒃ.

ᒫᑦᓯ 31, 2010-ᒥ ᑲᑎᒪᔩᑦ

- ᐋᓕᓯ ᐋᕐᖕᒐᖅ — ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᕐᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ / ᐊᖓᔪᕐᖄᖅ
- ᔨᓂ ᒉ, — ᐊᓐᓚᑎ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ ᐱᔪᑦᔨᕕᒃ, ᐳᕐᑐᓂᕐᔪᑦ ᑐᑭᒍᐊᑦᑎᓯᔨᖓ
- ᐹᐱ ᓯᓅᐸ ᐊᖓᔪᑦᓯᖅ — ᑰᑦᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ, ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᓄᑦ ᐃᓚᐅᔪᖅ,
- ᐄᕙ ᐅᐃᑖᓗᑦᑐᖅ — ᐃᓄᒃᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ / ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᓄᑦ ᐃᓚᐅᔪᖅ
- ᐃᓐᓄᓯᒪᖕᖕᒥᑐᖅ — ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᓄᑦ ᐃᓚᐅᔪᖅ

ᑲᑎᒪᔩᑦ

- ᐊᖑᑎᖕᖕᒍᐊᖅ, ᑏᓯ — ᐊᐅᐸᓗᒻᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ
- ᐱᐊᕈ, ᑲᔅᑏᓇ — ᑲᖏᕐᓱᐊᓗᑦᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ
- ᐳᑐᐃᓐ, ᔫᓐ — ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᐳᕐᑐᓂᕐᔪᑦ ᑐᑭᒍᐊᑦᑎᓯᔨᖓ
- ᑯᓗᓖ, ᓗᐃᓴ — ᖁᐊᕐᑕᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ
- ᖁᒫᓗᒃ, ᒍᐃᓕ — ᐅᒥᐅᔭᕐᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ
- ᒪᕐᒥᐅᖅ, ᖁᒪᒃ — ᐃᕗᔨᕕᐅᑉ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ
- ᒪᓂᒃ ᖃᐅᒃᑫ, ᐋᓂ — ᑕᓯᐅᔭᐅᑉ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ
- ᓂᕕᐊᕐᓯ, ᓕᓯ — ᑰᑦᔪᐊᕿᐱᒻᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ
- ᐹᑦᓚᔮᑦ, ᔫᓯᐱ — ᐃᓅᓕᕐᓯᕕᐅᑉ ᑲᑎᖕᖕᒪᔨᖕᒥᑦᑕ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ
- ᓯᓅᐹ, ᐹᐱ — ᑰᑦᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ
- ᑕᕐᕿᐊᐱᒃ ᑭᐅᔨᐅ, ᔫᓯ — ᑲᖏᕐᓱᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ
- ᐅᐃᑦᑕᖕᒐᖅ, ᐃᓕᓴᐱ — ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓ
- ᑲᑎᖕᖕᒪᔨᕐᑲᖕᖕᒥᑐᖅ — ᐊᑯᓕᕕᒻᒥᐅᑦ
- ᑲᑎᖕᖕᒪᔨᕐᑲᖕᖕᒥᑐᑦ — ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒦᑦ ᑲᕙᒪᖓᑕ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᖓᓂᒃ

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᔪᑦᔨᕕᒃ, ᐸᕐᕙᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓯᒐᑦᓴᓕᕆᓂᕐᒧᓄ ᐱᔪᑦᔨᕕᒃ ᐊᒻᒪᓄ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖᓂᒃ ᐱᔪᑦᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ ᐱᔪᑦᔨᕕᒃ ᒫᓐᓇᐅᑎᓐᓄᒍ ᐱᓇᓯᐊᕐᑲᑎᑮᑦᑐᑦ ᐊᓯᑦᔨᑐᐃᒥᐊᕐᓂᒃ ᒪᓕᒐᕐᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᒪᓂᔨᒍᑎᐅᔮᕐᑐᓂᒃ ᐊᖕᒥᑭᑕᐅᓗᑎᒃ ᐊᕐᕿᒎᓕᖕᒐᔪᒥ. ᒪᓕᒉᑦ ᐊᓂᒎᑎᑎᑕᐅᓚᐅᔪᖕᖕᒥᑐᑦ ᐊᓯᑦᔨᒥᐊᕐᑕᐅᒐᑎᓄ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓂᐅᑉ ᐊᕐᕿᒍᕐᒐᓂ 2009-2010-ᒥ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᖓᑕ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐆᒃᑑᐱᕆ 23, 2009-ᒥ ᓂᕈᐊᕆᐊᕐᑐᓚᐅᕙᑦ ᑭᒡᒐᓱᕐᑎᒥᓂᐊᕐᑕᒥᓂᒃ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᐊᑐᓂᑦ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᑐᓚᑦᑕᐱᐅᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒥᑦᑕ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦᓴᖕᒥᓐᓂᒃ. ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᖕᒥᑦ ᓂᕈᐊᓚᐅᔾᒥᔪᑦ ᓯᑕᒪᓂᒃ ᑭᒡᒐᓱᕐᑎᒥᓂᐊᕐᑕᒥᓂᒃ ᐊᑐᓂᑦ ᐋᓐᓂᐊᕆᓐᓂ.

ᓄᓈᑦ ᐃᓚᖕᒥᑦ ᓂᕈᐊᕐᓂᕐᑲᕐᑎᓯᓚᐅᔪᖕᖕᒥᓂᑯᖕᒥᓐᓄᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᐅᑉ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᑎᒃᑯᐊᓯᓚᐅᔪᑦ ᑭᒡᒐᓱᕐᑎᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐅᒃᑯᓄᖕᒐ ᓄᓇᓕᖕᓄᑦ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ, ᑲᑎᒪᔨᕐᑲᖕᖕᒥᑐᓂᒃ ᐃᓐᓄᐃᒍᑎᒥᑦᓯᒍ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᐅᑉ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᓐᓅᓕᖕᒐᔪᒍᑦ, ᐊᑐᓂᑦ ᓄᓈᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑭᒡᒐᓱᕐᑎᓴᕐᒥᓂᒃ ᑎᒃᑯᐊᓂᕐᑯᔭᐅᓚᐅᔪᑦ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᐅᑉ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᖓᑕ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐊᓯᑦᔨᑐᓚᐅᔪᑦ ᐊᕐᖑᒎᑉ ᐃᓗᐊᓂ.

- ᔪᓓ 2009-ᒥ, ᔩᓐ ᐳᑐᐃᓐ, ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᖕᒐ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒐᓂᑦ, ᐃᓇᖕᒦᓚᐅᔪᖅ ᓄᐊ ᐃᓄᒃᐸᒥᑦ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒐᓂᑦ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᓄᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᓂᕐᒥᓂᒃ ᓄᕐᖃᓚᐅᔪᒪᑦ 2008-ᖑᑎᓪᓗᒍ. ᔨᕋᓪᑦ ᑲᕐᓅ ᐃᓇᖕᒥᒪᓚᐅᔪᖅ ᐊᑯᓐᓂᖕᒐᓂ.
- ᔫᓂ 2009-ᒥ, ᔫᓯᐱ ᐹᑦᑑᑦ ᐃᓇᖕᒦᓚᐅᔪᖅ ᓴᕋ ᑲᓈᕐᔪᐊᒥᒃ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒻᒥᒃ ᑭᒡᒐᓱᕐᑎᐅᓯᑦᓯᓂ. ᐳᓖ ᐃᓇᖕᒥᒪᓚᐅᔪᖅ ᔨᓂ ᒣᒃ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᐅᑉ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᖕᒐᓂᒃ ᐊᓪᓚᑎᐅᑦᓯᓂᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ.
- ᐊᑯᓕᕕᒻᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᓱᕐᑎᕐᑲᖕᖕᒥᑐᑦ ᐅᓪᓗᒥᒍᑦ ᒫᑦᔨ 8, 2009-ᒥᓂᑦ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᐅᑉ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐃᒉᓕᖕᒐᔪᒥᒃ ᐃᓂᓪᓚᖕᒐᐅᓯᕐᑲᓲᑦ:

- ᐊᑕᐅᓯᖅ ᑭᒡᒐᓱᕐᑎ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᒪᔪᖅ ᓄᓇᓕᐅᑉ ᑲᕙᒫᐱᖕᒐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒦᑐᒍᑦ ᓇᓗᓃᕐᑕᐅᓯᒪᔪᖅ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᕐᒥᒃ 530.1-ᒥ (14 ᐃᓚᐅᕖᑦ)
- ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᖕᒐ ᐊᑐᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᓂᑦ ᐃᓚᕐᑲᕆᐊᓪᓚᓯᓂ ᐊᑕᐅᓯᕐᒥᒃ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓯᒪᔪᒥᒃ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐊᑐᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᓂ, ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓯᒪᔪᖅ ᐱᓯᒪᑦᓯᓂ

ᓇᓗᓀᕐᑕᐅᓯᒪᔪᖅ ᐅᖃᐅᓯᕐᑕᖏᓐᓂ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᐅᑉ 530.13-ᒦᑦᑐᑦ ᒪᓕᑦᓯᒥᑦ (ᓯᑕᒪᑦ ᐃᓚᐅᕕᓖᑦ);

- ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓯᒪᔪᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᓐᓄᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖓᑕ (ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐃᓚᐅᕕᓕᒃ)
- ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᖓ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᐅᑉ (ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐃᓚᐅᕕᓕᒃ).

ᑭᖑᓪᓕᐹᒥ ᓂᕈᐊᕐᓂᐅᓚᐅᔪᒥ ᐅᑯᐊ ᓂᕈᐊᕐᑕᐅᓚᐅᔪᑦ:

- ᖁᒪᖅ ᒪᖏᐅᖅ ᐃᕗᔨᕕᒻᒥᐅᓂᒃ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᐅᓂᐊᓕᕐᑎᓗᒍ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ, ᐃᓇᖅᒦᑦᓯᓂ ᐋᑕᒥ ᐁᓐᓇᓕᒻᒥᒃ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᐅᓚᐅᔪᒥᒃ ᓯᑉᑎᒻᐱᕆ 16, 2002-ᒥᓂᑦ.
- ᐃᓪᓚᓯᒃ ᐸᐅᔪᖏ ᓴᓪᓗᒥᐅᓂᒃ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᐅᓂᐊᓕᕐᑎᓗᒍ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ, ᐃᓇᖅᒦᑦᓯᓂ ᐁᑕ ᐊᖑᑎᒡᒥᒥᒃ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᐅᓚᐅᔪᒥᒃ ᑏᓯᒻᐱᕆ 11, 2007-ᒥᓂᑦ.
- ᓕᓯ ᐃᐳ ᔪᐊᒃ ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᖓᓂᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᐅᓂᐊᓕᕐᑎᓗᒍ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ.
- ᐋᓚᓯ ᐋᕐᖓᖅ ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᒥᐅᓂᒃ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᐅᓂᐊᓕᕐᑎᓗᒍ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ.
- ᑏᓯ ᐊᖑᑎᖅᖑᐊᖅ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᐅᓂᐊᓕᕐᑎᓗᒍ ᐊᐅᐸᓗᒻᒥᐅᓂᒃ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ, ᐃᓇᖅᒦᑦᓯᓂ ᒫᓴ ᐅᓂᓐᓇᒥᒃ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᒥᔭᐅᓚᐅᔪᖅ ᐁᕆᓕ 22, 2008-ᒥᓂ.
- ᓘᓯ ᑕᕐᕿᐊᐱᒃ ᑭᐅᔨᐅ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᐅᓂᐊᓕᕐᑎᓗᒍ ᑲᖏᕐᓱᒥᐅᓂᒃ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ, ᐃᓇᖅᒦᑦᓯᓂ ᑖᕕᑎ ᐱᖅᖑᐊᐱᒻᒥᒃ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᒥᔭᐅᓚᐅᔪᖅ ᔭᓄᐊᕆ 17, 2005-ᒥᓂ.
- ᐹᐱ ᓯᓘᐸ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᐅᓂᐊᖏᓐᓇᓯᓂ ᑰᑦᔪᐊᒥᐅᓂᒃ.
- ᑲᕐᑏᓇ ᐱᐅᕋ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᐅᓂᐊᖏᓐᓇᓯᓂ ᑲᖏᕐᓱᐊᓗᒃᔪᐊᒥᐅᓂᒃ.
- ᐃᓕᓴᐱ ᐅᐃᑦᑕᖓᖅ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᐅᓂᐊᖏᓐᓇᓯᓂ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᐅᓂᒃ.

- ᒍᐃᓂ ᖁᓖᓗᒃ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ ᑭᒡᒐᖅᑎᐅᓂᐊᖏᓐᓇᓯᓂ ᐅᒥᐅᔭᒥᐅᓂᒃ.
- ᐋᓂ ᖃᐅᒃᑫ ᒪᓂᒃ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ ᑭᒡᒐᖅᑎᐅᓂᐊᖏᓐᓇᓯᓂ ᑕᓯᐅᔭᒥᐅᓂᒃ.
- ᓕᓯ ᓂᕕᐊᖅᓯ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ ᑭᒡᒐᖅᑎᐅᓂᐊᖏᓐᓇᓯᓂ ᑰᑦᔪᐊᖂᐱᒻᒥᐅᓂᒃ.
- ᓗᐃᓭ ᑯᓗᓛ ᑭᒡᒐᖅᑎᐅᓂᐊᓕᖅᑎᓗᒍ ᐊᐅᐸᓗᒻᒥᐅᓂᒃ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ, ᐃᓇᖏᑦᓯᓂ ᐹᓪᓚᔫᑦ ᐃᕿᑭᐅᒥ ᑭᒡᒐᖅᑎᒥᔭᐅᓚᐅᔪᖅ ᐁᑉᕆ 22, 2008-ᒥᓂ.
- ᐋᓐᑎ ᔫᐊᖅᑲᐅᔅ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ ᑭᒡᒐᖅᓂᐅᓂᐊᖏᓪᓇᑎᓪᓗᒍ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖅᑲᓄᑦ.
- ᔩᓯᐱ ᐹᓪᓚᔫᑦ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓚᐅᔪᖅ ᕕᕗᐊᕆ 23, 2010-ᒥ ᑭᒡᒐᖅᓂᐅᓂᐊᖏᓪᓇᑎᓪᓗᒍ ᑲᐃᓘᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᖅᑲᓄᑦ.
- ᓯᐊᔭ ᐊᓇᐅᑕᒃ ᓄᑲᖅᓯᖅ ᑭᒡᒐᖅᑎᐅᓂᐊᓕᖅᑎᓗᒍ ᐊᑯᓕᕕᒻᒥᐅᓂᒃ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᔭᓄᐊᕆ 19, 2010-ᒥ, ᐃᓇᖏᑦᓯᓂ ᓕᓯ ᒪᑭᒻᒪᒥᒃ ᑭᒡᒐᖅᑎᒥᔭᐅᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 11, 2007-ᒥᓂᑦ.
- ᐄᕚ ᐅᐃᑖᓗᒃᑯᒃ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓚᐅᔪᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆ 7, 2009-ᒥ ᑭᒡᒐᖅᓂᐅᓂᐊᖏᓪᓇᑎᓪᓗᒍ ᐃᓄᒃᔪᐊᒥᐅᓂᒃ.

ᐅᑯᐊ ᑲᑎᒪᔨᓂᒃ ᓯᓇᒥᑦᑐᕈᖅᑎᓯᓚᐅᔪᑦ:

- ᒦᑦᔭ ᐳᓖᓗ, ᐳᖅᑐᓂᖅᓴᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᖅᑲ, ᐅᖅᑲᕙ ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᖅᑲᓂᑦ
- ᔩᓐ ᐳᑐᐃᓐ, ᐳᖅᑐᓂᖅᓴᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᖅᑲ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᖅᑲᓂᑦ
- ᔨᐅᓪ ᐳᓖ, ᐳᖅᑐᓂᖅᓴᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᖅᑲᓂᒃ ᐃᓇᖏᒪᔪᖅ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒦᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᖅᒥᓗ ᐱᔾᔪᑦᔨᕕᖅᑲᓂᑦ, ᔭᓄᐊᕆ 11, 2010 ᑎᑭᓪᓗᒍ, ᔨᓂ 7 ᐱᓇᓯᒐᖅᒥᓄᑦ ᐅᑎᖖᒋᓂᖅᑲᓂᑦ ᐳᖅᑐᓂᖅᓴᓄᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᓂᖅᒧᑦ.

ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᐅᖅᓂᒧᑦ ᐋᖅᑭᓯᒪᐅᑎᒃ ᐱᔾᔪᑦᔨᓃᑦ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᖅᑯᓪᓗᒥᑦ

ᐊᑐᓕᖅᑎᑕᐅᓂᖅᒪᑕ ᐅᓪᓗᖅᑲᓂᑦ ᐱᒥᐊᖅᕕᖅᑲᖅᓯᓂ ᐱᖅᑯᔭᖅ *83* (ᐁᑉᕆ 2006), ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᖅᒥᓗ ᐱᓇᓯᐊᖅᕖᑦ ᐊᑐᓕᖅᑎᓯᓚᐅᔪᑦ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᐅᖅᓂᒧᑦ ᐋᖅᑭᓯᒪᐅᑎᒥᒃ ᐱᔾᔪᑦᔨᓂᐅᔪᓂᒃ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᐅᓂᐊᓕᖅᑎᓗᒍ.

ᐊᑐᖅᑕᐅᔪᑦ, ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅᒦᑐᑦ 30-ᒥ 63-ᒥᓪᓗ ᐱᖅᑯᔭᖅᒥ ᓵᓯᒥᔭᓕᕐᒥᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᖅᒥᓗ ᐱᔾᔪᑎᓂᖅᓄᑦ (R.S.Q., Ch. S-4.2) ᓇᓗᓃᖅᓯᓯᒪᒻᒪᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᕕᐅᔪᓕᒫᑦ ᐱᔾᔪᑎᕕᓕᒫᓪᓗ ᐃᖏᖅᑫᔪᑦ ᐃᒻᒥᓂᖅᑭᑦᓯᑎᒃ, ᓇᒻᒥᓂᖅ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᔪᑎᖅᑲᖅᓯᑎᒃ CHSLD

ᐱᑕᕐᑲᓇᐊᕐᑲᕐᒪᑕ ᐱᒍᑦᕗᓂᕐᒥᒃ ᐊᑲᐅᓯᓕᕐᑎᓇᒥᐊᓪᓛᑭᑎᐅᕐᑲᑦᑕᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᓇᕗᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᒪᓕᒐᕐᑲᕐᓗᑎᓗ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᐊᓇᔪᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᑭᑎᕐᑲᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒍᑦ.

ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᕗᓂᕐᓂᒃ ᐊᑐᕐᑎᓕᒫᑦ ᐱᔪᓐᓇᐅᑎᕐᑲᕐᒪᑕ: ᐱᒍᑦᔭᐅᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ, ᒌᓯᒥᔭᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ, ᑐᑭᓯᒪᔭᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ, ᐊᑦᕗᒦᑦᑎᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ, ᐃᒻᒥᓂᒃ ᐅᐱᒥᓂᕐᑲᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ, ᕐᑲᐅᕗᒥᐊᕐᕕᕐᑲᑭᓐᓇᓂᕐᒥᒃ, ᐊᖕᒥᑭᓐᓇᕕᕐᑲᕐᓂᒥᒃ, ᓈᒻᒪᒥᔭᕐᑲᖕᖕᒥᕕᕐᑲᑭᓐᓇᓂᕐᒥᒃ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᐅᑭᓐᓇᓂᕐᒥᓗ. ᑖᒃᑯᐊ ᐱᔪᓐᓇᐅᑏᑦ ᓇᓗᓄᕐᑕᐅᓯᒪᕙᑦᓗᓰᑦ ᐱᐅᓯᕐᓰᑎᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ ᒪᓕᒐᐅᔪᓂᑦ ᑲᒪᒥᔭᐅᓰᓂᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᓄᑦ ᐃᓚᐅᑎᑕᐅᑦᓯᑎᓗ ᐱᒍᑦᕗᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᑭᑎᐅᔪᓂᑦ.

ᓇᐅᓕᒫᑦ ᐃᒻᒥᒎᓈᕐᑎᑐᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᓯᐊᖕᖕᒥᑐᕕᓂᐅᔪᓇᒍᑎᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᓯᒪᖕᖕᒥᑯᑎᓗ ᐅᓐᓂᓗᐅᒪᑎᓕᐅᑭᓐᓇᑐᑦ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᕐᑎᒍᑦ:

1. ᓯᕗᓪᓕᐹᒥ ᑐᓴᕐᓴᖀᑎᕕᕐᑲᕐᓗᑎᒃ ᐱᒍᑦᕗᕕᐅᔪᒥᒃ ᐱᓃᓗᑕᐅᔪᖅ ᐋᕐᕐᑭᓯᕐᑕᐅᕐᑯᓗᒍ;
2. ᐊᓯᐃᓛ ᑐᓴᕐᓴᖀᑎᕕᒥᓯᓗᒥᑦ:
    - ᐃᓅᑉ (ᐊᖕᒍᑎᐅᑉ)[1] ᐱᒍᑦᔭᐅᕕᖕᒐᑕ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᓇᕗᖕᒐ
    - ᐅᕝᕙ ᓘᓐᓃᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᓇᕗᖕᒐ ᐱᒍᑦᕗᔪᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐱᒍᑦᕗᕕᖕᒐᓂᑦ

ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᓇᕗ ᐃᑲᔪᕐᑎᐅᒍᓐᓇᓯᖅ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᕐᒥᒃ ᐊᑐᕐᑎᓂᒃ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᐅᕐᑎᓗᒥᑦ, ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖕᖕᒍᑕᐅᓂᖕᒥᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᓰᑦ 45 ᐅᓪᓗᐃᑦ ᐊᓂᒍᓚᐅᕐᑎᓇᒥᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᔪᕕᓂᐅᓗᓂ.

ᐊᖕᒥᕐᑲᑎᕐᑲᕐᑐᕐᑲᖕᖕᒥᐸᑦ ᓈᒻᒪᓴᕐᑐᕐᑲᖕᖕᒥᐸᓪᓘᓃᑦ ᕐᑲᓄᐃᓕᔭᐅᒍᑎᓄᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᕐᒍᑦ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᓇᕗᒍᑦ, ᓇᐅᑐᐃᓐᓇᖅ ᐃᓄᒃ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᕐᑲᑭᓐᓇᑐᖅ ᕐᑭᒥᕐᑭᔭᐅᒥᐊᓛᕐᑯᕗᓗᓂ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᐊᕕᓂᕐᒥᓂᒃ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᓂᒃ ᕐᑲᐅᕗᓴᕐᑎᓂᑦ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᒃ ᐱᓇᓱᐊᑭᑎᕐᑲᕐᑲᑦᑕᑐᖅ ᓄᐃᑦᓯᒐᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐃᓂᓪᓚᖕᒐᐅᓯᐅᓂᐊᕐᑐᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑐᒍᑦ ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑎᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᐅᕐᓂᒍᑦ ᐋᕐᕐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᑕᒪᕐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᐱᓇᓯᐊᕐᑲᑎᒥᑦᓯᒥᒃ, ᓇᓗᓃᕐᓯᒥᐊᕐᑲᕐᑐᒍᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᓴᕐᒥᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᕗᐅᓂᐊᕐᑐᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ, ᓇᐊᕐᑲᓕᕐᐸᑦ, ᐅᓐᓄᓕᒪᐅᑎᓕᐅᑭᒪᔪᕐᑲᕐᐸᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᕕᒃ ᐊᕐᕐᑯᑕᐅᑎᓪᓗᒍ ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᒃ ᐅᕝᕙ ᓘᓐᓃᑦ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓂᒃ ᕐᑲᐅᕗᓴᕐᑎ, ᐃᓚᒥᔭᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᑌᒃᑯᐊ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᑦ ᑐᓂᔭᐅᓯᒪᑦᓯᑎᒃ ᐱᓇᓯᐊᕐᕕᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᖕᒥᑦᑕ ᑲᑎᒪᔪᖕᒥᓐᓄᑦ, ᑭᒍᑌᕐᓯᔪᖕᒥᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᓕᓇᔪᖕᒥᓐᓄᓗ ᐅᕐᑲᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᕐᒥᒃ 58-ᒦᑦᑐᑦ ᒪᓕᑦᓗᒥᑦ.

ᐱᒍᔭᐅᓂᕐᒥᒃ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᐅᖕᒐᑫᐅᑉ ᓯᓈᓂ, ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑏᑦ ᑐᑬᕐᑎᑕᐅᒥᐊᓛᑦ ᓗᐄᕐ ᑯᐊᕐᓂᐄᒍᑦ ᐅᖕᒐᑫ ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒐᓂᑦ. ᐱᒍᔭᐅᓂᕐᒥᒃ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᑉ ᓯᓈᓂ, ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑏᑦ ᑐᑬᕐᑎᑕᐅᒥᐊᓛᑦ ᔩᓯ ᓇᐸᕐᑐᒍᑦ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒐᓂᑦ.

---

[1] ᐱᔭᓇᐊᑭᑦᑑᒍᓐᓇᐱᓕᒫᖕᒐᓄᑦ ᑐᑭᓯᓇᕐᑯᓗᒍ, ᐊᖕᒍᑎ ᐊᕐᓇᐅᓂᐊᑫᓗᐊᕐᐸᑦ ᑕᒻᒪᓂ ᐆᑦᑐᑫᐅᑎᐅᑦᓯᓂ ᑌᔭᐅᔪᖅ.

ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᖓᓂᑦ – ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᐊᖑᓯᒪᔪᑦ ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ 2009-2010

ᐅᓇ ᐊᑖᓃᑦᑐᖅ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒥᐊᕈᑎᒃ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑏᑦ ᓇᑭᒃ ᐱᔭᕕᓂᐅᓂᖏᓐᓄᑦ ᓯᓇᓄᑦᓗ ᐃᓕᖓᓪᓚᒪᖕᒫᑕ ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ 2009-2010.

	ᐱᕕᑦᓴᖅᑲᖅᓂᖅ	ᑲᒪᒋᔭᐅᓂᖅ ᐱᒍᑦᓴᐆᓂᓪᓗ	ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᓂᖅ	ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓂᕐᒧᑦ	ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᑦ ᐃᓂᓪᓚᖓᐅᓰᓪᓗ	ᐊᓯᖏᑦ ᐱᔪᓐᓇᐅᑏᑦ	MED, DENT, PH	ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ
ᐃᕗᔾᔨᕕᒃ								0
ᓴᓪᓗᐃᑦ	7	2	3	1			1	14
ᐊᑯᓕᕕᒃ						1		1
ᐳᕕᕐᓂᑐᖅ		1	1			2	6	10
ᐃᓄᒃᔪᐊᖅ	2	2	2			3	2	11
ᐅᒥᐅᔭᖅ	2	1						3
ᑰᑦᔪᐊᕌᐱᒃ	1	1						2
MNQ	1	0	4		6	2		13
ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ	13	7	10	1	6	8	9	54

ᑖᒃᑯᐊ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖏᑦ ᓯᓇᓅᓕᖓᓪᓚᒪᖕᒫᑕ ᑯᐯᓕᒫᒥ ᐊᑐᖅᑕᐅᓰᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᒫᓂ. 54-ᖑᓚᐅᔪᑦ ᐅᓐᓂᓗᒪᐅᑎᓕᐊᕕᓃᑦ ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ, ᐊᑕᐅᓯᖅ ᒪᖅᐲᓂᒃ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᓂᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᑦ ᐅᓐᓄᒍᑎᐅᑎᓪᓗᒍ.

ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᓇᕕᒃᑲ

ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᑦ ᑐᑭᒍᐊᑦᑎᓯᔾᔨᒥᓚᐅᕐᑐᑕᒃᑲᑕ ᐅᖅᑲᐅᓯᑦᓴᒃᒥᑦ

"ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᐅᑉ ᐃᓅᓕᓇᓂᐅᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᓂᖕᒥᓐᓂ ᐊᕐᕌᒍᖅ ᐱᒻᒪᕆᐅᓚᐅᕐᑐᖅ".

ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᓄᑦ ᑐᑭᒍᐊᑦᑎᓯᔾᔨᐅᓚᐅᕐᑐᓂᖅ ᐊᑐᕐᓯᒍ, ᓇᑯᕐᓴᕆᑎᖅᑲᕐᓯᒃᑲ ᓴᕐᕿᑎᑦᓯᕗᒃᑲ ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᐅᑉ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᒃᑲᓂᑉ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᓕᒻᒥᑉ ᐱᓇᓯᐊᕐᓂᑯᑦ ᐱᒍᓐᓇᓯᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂᑉ ᑮᓇᐅᔭᓕᓇᓂᐅᑉ ᐊᕐᕌᒍᖅᑲᓂᑦ 2009-2010.

ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐃᓗᐊᓂ, ᐱᓇᓯᐊᓇᐊᓕᑦᑎᓂᒃ ᐊᑦᔨᒦᖕᖕᒥᑐᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴᓕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᓂᓪᓗ ᑐᓂᓯᒪᑦᓯᐊᖅᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᒍᑦ. ᐃᓚᖕᒥᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᓗᐊᖕᖑᐊᖅᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᐅᑯᐊᖕᒍᑎᓪᓗᒥᑦ:

- ᒫᑦᓯ 6, 2009-ᒥ ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒦᒍᑎᒥᒃ ᐊᑎᓕᐅᖅᑲᑎᓕᕕᓂᐅᑦᓯᑕ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᒥᒃ ᐃᓅᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᑐᕐᖅᑲᑕᕐᕕᑯᓐᓂᑦ, ᐅᖄᖅᑲᑎᒦᕚᓪᓕᐊᓯᓚᐅᔪᑦ ᑐᕐᖅᑲᑕᕐᕕᑯᓪᓗ ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᑎᐅᑉ ᐸᕐᓇᓯᐅᒪᑎᖕᒐᓅᓕᖕᒐᔪᓄᑦ, ᐱᒥᐊᓘᕐᑐᖅ 2010-2011-ᒥ;
- ᐱᓇᓯᐊᕈᑎᖅᑲᒻᒪᓇᓚᐅᔪᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᖅᑲᕐᓂᒥᒃ ᓄᕙᓐᓇᒧᑦ ᐋ (H1N1) ᑕᕐᑮᑦ ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖕᒥᑐᑦ ᐃᓗᐊᓂ. ᐊᒥᓯᑦ ᓄᓇᖅᑲᕖᑦ ᑌᓚᐅᔪᒪᑕ, ᐊᔪᐃᓐᓇᐅᕕᒥᐊᓪᓛᓚᐅᔪᑦ ᓄᕙᓐᓇᐅᑉ ᐱᕙᓪᓕᐊᓕᕐᓂᖕᒐ ᖃᓄᐃᓕᖕᒐᓕᕐᒪᖕᒫᑦ ᑲᒪᓇᓯᐊᕐᓂᒥᒃ. ᓯᓇᓕᒫᑦᓯᐊᑦ ᐃᓯᒪᒥᓗᒥᑦ, ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕈᑎᐅᓚᐅᔪᓂᖕᒐ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᓇᐅᓕᒫᓪᓗ ᑲᑐᑦᓯᖅᑲᑎᒦᑦᓯᐊᓚᐅᔪᓂᖕᒥᑦ ᑳᕙᓇᓂᕐᒥᒃ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᓈᒻᒪᓯᐊᕐᑐᒥᒃ ᐊᑑᑎᓚᐅᔪᖅ;
- ᖃᓪᓗᓈᑦ ᓄᓇᖕᒐᓂᑦ ᐋᓂᐊᕕᓕᐊᕐᓯᒪᔪᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᔫᑦ (Northern Québec Module, or *MNQ*) ᐱᓇᓯᐊᕈᑎᐅᓚᐅᔫᒥᔪᖅ ᐊᑕᐅᓯᕈᕐᑎᓯᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂ ᒪᓐᑐᔨᐊᒦᑦᑐᓴᕐᓂᒃ. ᐱᓇᓯᐊᕈᑎᒥᖕᒥᓐᓇᓂᐊᕐᑕᕗᑦ ᑖᓐᓇ ᐊᕐᕌᒎᓚᖕᒐᔪᒥ ᓇᐅᓕᒫᓄᑦ ᓈᒻᒪᒥᔭᐅᔪᒥᒃ ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓯᐅᕈᑎᒥᓗᒍ;
- M-19-ᒥᒃ ᑌᔭᐅᔪᖅ ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴᓕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᖅ ᑲᖕᒥᕐᓯᐊᓗᒃᔪᐊᒥ ᐅᖄᒍᑎᐅᔫᑉᓗᖅᑲᑦᑕᓚᐅᕐᒥᔪᖅ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᓄᑦ ᐃᓚᒥᔭᐅᒪᑦ ᐱᓇᓯᐊᕕᐅᓰᓂᒃ ᐱᕙᓪᓕᓇᕐᑑᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᓇᐅᓕᒫᓄᑦ ᐃᓄᑐᖅᑲᕐᓄᓗᐊᖕᖕᒍᐊᖅ;
- ᒪᕐᒌᒃ ᐱᒍᑦᔨᕖᒃ ᓄᑖᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᒻᒥ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔫᒃ 2009-2010-ᒥ: ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖᓂ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ, ᑐᑭᒍᐊᑦᑎᓯᔾᔨᖅᑲᕐᓯᓂ ᓛᔨ ᒍᐊᑦᒥᒃ, ᐊᒻᒪᓗ ᐱᓇᓯᑦᑐᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃᑲ, ᑐᑭᒍᐊᑦᑎᓯᔾᔨᖅᑲᕐᓯᓂ ᔫᓐ-ᐲ ᓴᕐᐸᓃᒥᒃ. ᑐᖕᖕᒐᓯᑦᑎᓯᕗᒍᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᒥᔭᐅᓕᕐᑑᓂᒃ.

- ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓕᕆᓂᕐᒨᓕᖓᔪᓄᑦ, ᐊᖏᕐᑲᑎᒌᒍᑎᒥᒃ ᐊᓂᒎᑎᑎᑦᓯᒍᓐᓇᐅᒪᕐᑐᒍᑦ ᑲᑎᕝᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖓᓂᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑯᐯᒻᒥ ᐱᒍᑦᐹᕐᑲᑎᒦᓐᓂᒍᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᕕᖓᓂᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓯᑕ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑏᑦ ᐊᖅᑯᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᕝᕕᑦᓴᓕᐅᕆᐊᓪᓚᕈᑎᑦᓴᒍᑦ;
- ᐊᐅᓪᒎᓯ 2010-ᒥ, ᑐᖖᒐᓯᑦᑎᓯᒍᓐᓇᓚᐅᕐᑐᒍᑦ ᑐᖅᑲᑌᐹᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᐹᓂᕐᓄᑦ ᓈᕐ ᑎᕆᐅᒥᒃ, ᑐᖅᑲᑌᐹᐅᓪᒥᔭᒥᓪᓗ ᑲᒪᒋᔭᓕᒻᒥᒃ ᓄᓇᖅᑳᖅᑳᓯᒪᔭᑦ ᐱᓂᐊᕐᓂᓕᕆᔭᐅᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᑯᐯᒃ ᑕᕐᑫᖓᓂ, ᐱᐊᕐ ᑯᐊᕐᐲᒥᒃ, ᐊᕐᕕᑕᓚᐅᔫᓐᓂᒃ ᐃᓄᒃᔭᐊᒍᑦ, ᐳᕕᕐᓂᑐᒍᑦ, ᓴᓪᓗᓄᑦ ᑰᑦᔭᐊᒍᓪᓗ;
- ᐅᕕᒃᑫᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕕᖓᓂᑦ ᐃᓂᓪᓚᑎᓇᒥᐊᓪᓛᓂᕐᒥᒃ ᑲᔪᓯᐅᑦᐹᓚᐅᕐᓯᒍᑦ;
- ᓯᓚ, ᐃᓪᓗᐃᑦ ᓅᑖᑦ 46 ᐱᒍᓐᓇᓯᓚᐅᕐᑕᕗᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᐅᑉ ᐃᓄᓕᕆᓂᐅᓪᓗ ᐱᒍᑦᐹᕕᖕᒥᓐᓂ ᐊᓂᖅᑫᓴᖕᒥᑦ ᐱᓇᓯᐊᓇᐊᓕᑦᑎᓂᒃ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓯᐊᕈᑎᐅᒍᓐᓇᓚᖓᔪᑦ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᐅᓄᕐᓯᕙᓪᓕᐊᔪᑦ ᑭᖖᒎᒪᒥᔭᖕᒥᑦ ᒪᓕᓪᓗᒥᑦ;
- 2009 ᐅᑭᐊᑦᓴᖓᓂᑦ ᓂᕈᐊᕐᓂᕐᑲᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᐋᓂᐊᕖᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᐅᓪᓗ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦᓴᖕᒥᓐᓂᒃ 14 ᓄᓇᓖᑦ ᑲᕙᒪᐱᖕᒥᑦᑕ ᐅᓐᓂᑑᑎᓕᐊᕕᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᒪᓕᑦᓯᑎᒃ;
- ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᒃ ᐱᓇᓯᐊᕈᑎᐅᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᑯᐯᒻᒥ ᒪᓕᒐᓕᐅᕐᕕᐅᑉ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᓐᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᕕᐳᐊᕆ 2010-ᒥ;
- ᐱᓇᓯᑦᑐᓕᕆᓂᐅᑉ ᐃᓗᐊᒍᑦ, ᓇᑯᕐᒦᐳᒍᑦ ᐋᓚᓯ ᕐᑭᑭᒥᒃ, ᐅᖅᑲᐅᓯᐅᑉ ᐁᑉᐹᓅᕌᐦ (ᐃᓄᒃᑎᑐᑦ) ᑎᓂ ᓚᒫᖕᑏᒥᓪᓗ, ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᓪᒎᑕᐅᓚᐅᕐᑫᑎᒃ ᐱᒍᑦᐹᓂᕐᒥᒃ, ᐳᕐᑐᓂᖅᓴᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᕕᖓᓂᑦ ᐱᓇᓯᒐᕐᒥᓂᒃ ᓄᖅᑲᓚᐅᔪᒥᒃ. ᑐᖖᒐᓯᑦᑎᓯᒍᒪᑦᓯᑕᓗ ᒫᑭ ᐳᑐᓪᒥᒃ ᒫᒃ-ᐋᓐᑎᓇ ᓚᒫᖕᑏᒥᓪᓗ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᓇᔭᐅᓚᐅᔫᓐᓂᒃ ᐃᓇᖕᒦᑦᓯᑎᒃ ᑕᑉᐱᑯᓃᖖᒐ.

ᐃᓯᓚᒍᑎᒥᓗᒍ, ᓇᑯᕐᒦᐳᖓ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᖓᔪᖅᑳᖓᓂᒃ, ᑲᑎᒪᔨᓂᒃ, ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᓂᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᓂᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᔨᓂᓪᓗ ᐱᓇᓯᑦᑎᖕᒥᓐᓂᓗ ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ ᑐᓂᓯᒪᕙᓪᒪᑕ ᐱᓇᓯᒐᕐᒥᓄᑦ. ᐅᕙᓐᓄᑦ ᐅᐱᓐᓇᑑᖅᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒌᑦᓯᒥᑦ ᐃᓇᖕᒦᒪᓂᕋᓂ ᐹᓂ ᒣᒥᒃ. ᐹᓂ ᑐᖖᒐᓯᑦᑎᒥᐊᓪᓚᕿᒪᔭᕋ ᐱᓇᓯᒐᕐᒥᓄᑦ ᐅᑎᓚᐅᕐᒪᑦ 2010-2011 ᐊᖅᑫᒍᖓᓂᑦ, ᑕᒡᒎᓇ ᓴᐳᒻᒥᓯᒪᑦᓯᐊᓂᐊᕐᓂᕋᓂᒃ ᖃᐅᔨᒪᕐᑯᑦᓯᒍ.

ᐹᐅᑦ ᐳᓃ

ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᔪᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒨᑕᐅᓚᐅᕐᑎᓇᒍ ᐱᒍᑦᓱᓃᑦ

ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᒍᓰᓪᓗ

ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᔪᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒨᑕᐅᓚᐅᕐᑎᓇᒍ ᐱᒍᑦᓱᓃ

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓂᐅᑉ ᐊᕐᒌᒍᖓᓂ 2009-2010-ᒥ, ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᔫᑎᔭᐅᓚᐅᔪᖅ 23-ᓂᒃ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒥᐊᓪᓛᓂᕐᒥᓘᓐᓃᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᔨᓂᒃ ᐊᕐᕐᑯᓇᕐᓯᒪᔪᑦ ᐋᓐᓂᐊᔪᓪᓘᓃᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᓯᐊᕐᑯᓪᓗᒥᑦ ᐊᑦᑕᓇᖕᖏᑐᒃᑯᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᑕᐅᒍᓯᖏᓐ ᓃᓕᒐᔪᓄᑦ. ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᔩᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᓄᓇᓕᖏᓐᓂᒃ ᐃᓄᒃᔪᐊᖅ (ᓯᑕᒪᐅᔪᖕᖏᒐᕐᑐᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᓯᒪᔪᑦ), ᕐᑯᐊᕐᑕᒥ (ᓯᑕᒪᐅᔪᖕᖏᒐᕐᑐᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᓯᒪᔪᑦ), ᑕᓯᐅᔭᒥ (ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐱᒥᐅᕐᓴᓯᒪᔪᑦ) ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᒥᓪᓗ (ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᑐᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᓯᒪᔪᑦ).

ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᕕᕐᓚᕐᑲᖕᖏᑐᓂ, ᑕᒪᓐᓇ ᐱᒍᑦᓯᓂᖅ ᐱᒻᒪᕆᐅᔪᖅ, ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᔨᕐᑲᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖅ ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᓂᓕᓐᓂᒃ ᐱᒻᒪᕆᐅᑦᓯᓂ. ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᔨᕐᑲᖕᖏᒥᐸᑦ, ᓇᐅᓕᒫᑦ ᑕᒪᑐᒥᖓ ᐱᒍᑦᓯᒍᓐᓇᕐᑫᔭᖕᖏᒥᑕᔪᑦ. ᑕᒪᓐᓇᓗ ᐱᕕᑦᓴᕐᑲᕿᑎᒥᒍᒪᑦᓯᒍ ᑲᔪᖕᖏᕐᓴᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᑯᓗᒥᑦ.

ᑖᒃᑯᐊ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᔩᑦ ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᓂᓕᑐᐊᑦᓯᐊᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᐅᑏᑦ ᐃᖏᕐᑫᐅᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᐅᒃᒍᑎᖏᓐᓂᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᓐᓇᓂᕐᒥᒃ. ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᔩᑦ ᐃᖏᕐᑫᐅᑎᖏᑦ ᐃᖏᕐᑫᐅᑎᑐᐊᕐᓯᐊᖑᕗᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐊᑭᑫᐅᑎᒦᑦᑐᓂᒃ.

ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᒍᑎᑖᕐᓂᖏᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᔩᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᒃᑰᓰᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᓕᕆᔩᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᓪᓗᒥᑦ ᐱᒥᐅᓴᕐᑲᑦᑕᓯᒪᒻᒥᔪᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔨᖕᖑᑭᑎᑦᓴᒥᓂᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᓂᕐᒧᐊᖓᔪᓂᒃ. ᐱᒥᐅᕐᓴᓂᕐᒥ, ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓗᖕᖑᐊᓰᑦ ᕐᑲᓄᐃᓘᕿᓯᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ ᑲᒪᒥᔭᕐᑲᕿᓐᓇᓂᕐᒧᓗ. ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᓕᕆ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔫᖅ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᔨᑦᓴᓂᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᒥᐊᕐᑲᕐᐸᑕ ᒪᑯᓂᖓ:

- ᐃᕐᓂᓱᕐᓲᓂᖅ;
- ᐊᓂᕐᑎᕆᒍᓐᓇᖏᕐᓯᒪᔪᓂᒃ (ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᓪᓘᓃᑦ ᐁᓯᒪᑎᓪᓗᒍ ᕐᑲᐅᔨᓴᓚᐅᕐᑐᕕᓂᐅᑎᓪᓗᒍ ᒪᓕᒉᑦ ᒪᓕᓪᓗᒥᑦ)
- ᐆᓯᒪᒻᒪᕆᑦᑐᓂᒃ (ᐃᑯᐊᓚᒍᑦ, ᓄᐊᐸᑖᓄᑦ ᓂᐅᕐᓯᓯᒪᔪᓄᓪ ᓘᓃᑦ ᐳᔪᕐᒥᒃ);
- ᕐᑮᕐᓯᑐᓂᒃ;
- ᑐᐱᑦᑐᓂᒃ ᐊᓂᕐᑎᕆᕐᕐᑲᔭᑦᓯᐊᕿᓐᓀᑐᓂᓪ ᓘᓃᑦ;

- ᓴᕝᕕᓕᕆᔪᓂᒃ;
- ᐊᐅᓈᕐᑐᓂᒃ;
- ᓱᒃᑯᓇᕐᑐᑐᕐᑐᕕᓂᕐᓂᒃ;
- ᐃᒫᕐᓯᒪᔪᓂᒃ;
- ᑎᒥᖕᒥᑦᑕ ᓈᒻᒪᒥᖖᒥᑕᖕᒥᓐᓄᑦ ᓱᕐᕿᑕᐅᔪᓂᒃ;
- ᐅᕐᕈᐃᓇᕐᓯᒪᔪᓂᒃ ᖃᐅᔨᕐᖃᖁᕐᑐᓂᓪᓗ;
- ᐊᕐᕐᑯᓇᒻᒪᓇᑦᑐᓂᒃ.

ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᓇᔾᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᓯᒪᔪᑦ ᐅᕐᑳᓚᕕᐅᓲᖕᒍᒻᒥᔪᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᕐᑲᖖᒥᑲᓗᐊᕐᒪᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓄᑦ ᕿᕐᑯᔭᐅᑐᐊᕿᒥᒃ, ᐊᑭᕿᐅᑎᒃ ᐊᑐᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᐸᑦ (ᐆᑦᑑᑎᒥᓗᒍ, ᐋᓐᓂᐊᔪᑦᑕᓇᐊᕐᑲᑐᐊᕿᒥᒃ). ᕐᑲᐅᔾᒪᔭᐅᒥᐊᓕᒃ ᑯᓇᐅᔭᓕᓇᓂᐅᑉ ᐊᕐᕿᒍᖕᒐᓂ 2010-2011-ᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᓇᔾᖕᒥᑦ 700 ᐅᖕᒐᑖᓅᕐᑐᓂᒃ ᐅᕐᑲᓚᐱᐅᕐᑲᑦᑐᕕᓂᐅᓚᐅᔪᒻᒪᑕ ᐊᐅᓚᑦᓯᒥᐊᕐᑐᓇᐊᕐᑲᕐᓯᑎᒃ ᐊᕐᕐᑯᓇᕐᓯᒪᔪᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓕᕐᓯᒪᔪᓂᑦᑑᓃᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ. ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓃᑦ ᐊᓯᖕᒥᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᓇᔾᓂᒃ ᐸᕐᓇᑕᐅᔪᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐊᑑᑎᓖᕐᑎᓗᒍ 2010-2011-ᒥ..

ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᓇᒍᓰᑦ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᕐᓂᓕᓇᕕᓐᓂ, ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᒃ

ᓄᕙᓐᓇᖅ ᐋ (H1N1) ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᒪᓂᓚᐅᔪᖅ ᐅᑭᐊᑦᓴᖕᒐᓂ 2009. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑐᑭᓕᐊᑦᑎᓯᓂᖅ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒦᕐᑯᖖᒥᓗᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᒃ ᒪᓕᑦᓯᒍ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᐅᑉ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᓇᕕᖕᒐᓄᑦ ᑲᒪᒥᔭᐅᓚᐅᔪᖅ.

ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᕐᑲᓚᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᓰᑦ ᕐᑲᑦᓯᒐᓗᑦ ᐃᓗᐊᓂ ᐊᐅᓚᑦᓴᓇᐊᕈᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓂᑐᑦ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᒃ ᑐᖖᒐᕕᒥᑦᓯᒍ. ᕐᑲᐅᔾᑎᑦᓯᓃᑦ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ, ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖖᒍᑎᑦᓯᓂᖅ ᕐᑲᐅᔾᒪᐅᑎᑦᓴᓂᒃ, ᐱᒍᑦᔾᓂᕐᒥᒃ ᑐᑭᓕᐊᕐᓃᑦ ᑲᔫᓃᓪᓗ ᐊᑑᑎᔭᐅᓚᐅᔪᖅ ᐊᓂᒎᑎᑎᑕᐅᑦᓯᐊᓱᓂᓗ ᐃᓱᓕᓐᓂᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓂᕐᒥᒃ ᐊᕐᑯᓵᕐᕕᐅᕐᑲᑦᑕᕿᓗᐊᕐᓯᑕ. ᑲᔫᓂ ᐊᑑᑎᔭᐅᓚᐅᔪᖅ ᐱᓇᓱᐊᕈᓰᒃ ᒪᕐᑮᒃ ᐊᓂᒍᓚᐅᕐᑎᓇᒥᒃ ᑯᕓᓕᒥᓪᓗ ᑲᔫᔾᓂ ᐅᓄᕐᓂᐸᐅᕐᑲᑎᐅᑦᓯᓂ. ᐱᓇᓱᑏᑦ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᓖᑦᓗ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᐅᓂᖕᒥᑦ ᑲᑐᑦᔾᕐᑲᑎᒦᓐᓂᑯᑦ ᑕᒪᑐᒥᖕᒐ ᑲᑉᐱᐊᓇᕐᑐᒥᒃ ᐱᐅᔪᒪᓇᐊᓘᓚᐅᔪᖅ. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᐅᑉ ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᒫᖕᒥᑦ ᓴᐳᒻᒥᓯᒪᑦᓯᐊᓂᖕᒥᑦ ᑐᐊᕕᕐᑐᒥᓪᓗ ᖃᓄᕐᑑᓂᖕᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᓕᓇᓚᐅᔪᖅ ᕐᑲᓂᒪᓐᓇᒥᒃ ᐃᕐᐸᑎᑦᓯᒋᓕᓂᕐᒍᑦ ᑲᑉᐱᐊᓇᕐᑐᒪᓇᒻᒥᒃ ᓱᕐᕈᒍᓐᓇᑐᐃᓐᓇᓇᐊᓕᒻᒥᒃ ᓄᓇᓕᐊᕿᔪᓂ ᕐᑲᓂᖖᒥᑐᒦᑦᑐᓂ.

ᐊᑕᐅᓯᐅᖖᒥᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒥᑉᐸᑦᑕᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓚᐅᔪᑦ ᐊᐅᓚᑦᓴᓇᐊᕈᑎᕐᑲᕐᓯᑎᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑎᒍᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᓯᒪᓂᒃᑯᓗ ᓄᕙᓐᓇᖅ ᐊᓂᒍᑎᓪᓗᒍ. ᐊᑕᐅᓯᐅᖖᒥᑐᑦ ᐊᐅᓚᑦᓴᓇᐊᕈᑏᑦ ᐃᓂᓪᓚᑕᐅᓯᒪᓚᐅᔪᒻᒥᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑎᒥᐅᔪᓕᒫᓂ ᐁᑦᑐᑑᑎᑎᑦᓯᑌᓕᒍᑎᑦᓴᑦ ᓄᕙᓐᓇᒥᒃ ᐊᐅᓚᓂᖕᒥᓐᓂᓗ ᐱᓇᓱᐹᑦ ᓱᕐᕿᑕᐅᑎᑦᓯᑌᓕᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᓄᕙᓐᓇᖅ ᐊᑑᑎᕌᑕᓂᖖᒐᓂ.

ᐱᐅᓃᒻᒥᔪᖅ, ᓄᕙᓇᐅᑉ ᖁᐱᕐᕈᐊᓯᖕᒐ ᓴᖖᒦᓂᕐᓴᐅᓚᐅᔪᒻᒪᑦ ᓂᐊᕐᑐᓇᔭᐅᓚᐅᔪᖖᒥᑲᓗᐊᕐᓯᓂ, ᐅᒃᑯᓗᐊᕐᑎᓗᒍ, ᐊᑑᑎᒍᓐᓇᓯᓚᐅᔪᒍᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᓴᓇᐊᕈᑎᕐᑲᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒥᓪᓗ

ᖃᓂᒪᓐᓂᑦ ᓄᐃᑉᐸᑕ. ᐊᕐᖀᒎᓛᕐᑐᒥ, ᐊᓯᑦᐷᑐᐃᕙᓪᓚᐊᓛᓚᕐᑐᒍᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓚᓇᓂᕐᒥᒃ ᐸᕐᓇᓯᐅᒪᑎᑦᑎᓂᑦ ᐱᕙᓪᓚᐊᑎᑦᓯᒍᑎᒥᓗᒍᓗ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓄᑦ ᑎᑭᑕᐅᔪᕕᓂᐅᓚᕐᒥᒍᑦᑕ.

ᐸᕐᓀᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖏᑦ

ᐊᕐᕌᒍᖓ 2009-2010 ᐃᓂᓪᓚᑎᕆᒥᐊᓪᓛᓂᐅᓚᐅᔪᖅ ᐱᒍᑦᔨᕕᒻᒥᒃ. ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᑦ ᐊᒥᓱᑲᓪᓗᑦ ᐊᓂᒎᑎᑎᑕᐅᓚᐅᔪᑦ. ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᐅᑉ ᐱᒻᒪᕆᐅᔪᕐᑯᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᖏᓐᓂᓗ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒥᐊᓪᓛᓯᑎᓗ ᖃᓄᐃᓘᕐᑎᐅᓂᖏᓐᓂᒃ ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᔭᖏᓐᓂᓗ ᐊᔪᕿᒥᐊᕐᑏᑦ ᐃᒫᖑᕐᑏᓗ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᖏᓐᓂᒃ. ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓯᐊᕈᑎᐅᓂᐊᕐᓯᓂ ᐊᐅᓚᑦᓴᓇᐊᕈᑎᐅᒥᐊᓂᓐᓂᒃ ᑎᒥᐅᔫᓪᓗ ᐱᓇᓱᐊᓚᐅᕐᑕᖏᓐᓂᒃ ᓄᐃᑕᑎᑦᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᓯᓂ. ᐊᐅᓚᑦᓴᓇᐊᕈᑎᐅᐊᓂᓐᓄᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᒃ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᓖᑦ ᔩᓯᒥᔭᐅᑦᓯᐊᕈᑎᒥᓂᐊᕐᒪᐅᒃ. ᐊᔪᕿᒥᐊᕐᑏᑦ ᑲᒪᒥᕙᕐᑲᓚᐅᔪᑦ ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂᓗ ᐱᑦᔪᔨᒍᑎᓅᓕᖓᔪᓄᑦ ᐊᐅᓪᓚᓚᐅᔪᑎᓪᓗᒥᑦ ᐊᔪᕿᒥᐊᕐᑎ ᑎᒥᐅᑉ ᖃᓄᐃᖕᖏᒥᔭᐊᓇᐊᖅᑲᕐᓂᖓᓅᓕᖓᔪᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᒃᑯᓗ ᐱᓂᐊᕐᓂᓕᕆᐅᑎᓅᓕᖓᔪᓂᒃ ᑲᒪᒋᔭᖅᑲᓚᐅᔪᖅ ᐊᐅᓪᓚᓚᐅᔪᒻᒥᑎᓪᓗᒍ ᓄᐃᑦᓯᓕᖅᑭᐅᑎᐅᓚᐅᔪᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᒻᒥ ᐱᔭᕆᐊᑭᑦᑐᑐᐃᓐᓇᐅᓂᐊᖕᖏᑐᓂᒃ. ᐱᓇᓱᒉᑦ ᓯᑕᒪᑦ ᐃᓐᓄᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᒫᑦᔨ 31-ᒥ, ᑕᖅᑮᒃ ᒪᕐᕉᒃ ᐃᓗᐊᓂ ᐃᓐᓄᑕᐅᒍᓐᓇᓯᑦᓯᑎᒃ. ᓇᓗᓀᕐᓯᒍᒪᔭᖓ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ, ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖅᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᒫᖑᕐᑎᒍᑦ, ᓛᕐ ᓚᐸᖀᕐᒍᑦ, ᐊᔪᐃᓐᓇᐅᔨᒍᑎᖅᑲᕐᓯᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᓯᐅᓚᐅᔪᒻᒪᑦ ᑖᒃᑯᓄᖓ ᐱᓇᓱᒐᐅᔪᓄᑦ.

ᓄᕙᓐᓇᐅᓚᐅᔪᖅ ᐊ (H1N1), ᐁᕆᓕ 26, 2009-ᒥ ᐱᒋᐊᓚᐅᔪᖅ, ᐊᐅᓚᑦᓴᕈᑎᐅᓚᐅᔪᕗᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᒫᖏᓪᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᐅᑉ ᑕᒣᓐᓄᓗ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓄᑦ. ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖓᓄᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᓂᕆᓚᐅᔭᖁᒍᑦ, ᓇᑯᕐᒦᕈᒪᔭᖓ ᑕᒣᓐᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᒫᖏᓐᓂᓗ ᐱᓇᓱᐊᓚᐅᔪᓂᖏᓐᓄᑦ ᑐᓃᓐᓇᑐᒃᑯᑦ ᖏᑦᑐᑯᓪᓘᓂᑦ ᑲᐳᕆᓂᖅ ᓄᕙᒦᒃᑯᑎᒍᑦ ᐊᔪᐃᓐᓇᐅᔨᒍᑎᐅᓚᐅᔪᓂᖓᓄᑦ 83%-ᖏᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᐹᕐᑕᐅᒍᓐᓇᓯᓕᖅᑭᓚᐅᔪᕗᑦ. ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᑦᓯᐊᓚᐅᔪᓂᖓ ᐱᐅᔪᒻᒪᕆᐊᓘᒻᒪᑦ ᓇᑯᕐᓴᒪᕆᑉᐳᒍᑦ ᐃᓘᓐᓀᓂᒃ!

ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒥᐊᓂᓐᓂᒃ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᓗᑎᒃ ᐃᓂᓪᓚᑎᕆᓚᐅᔪᕗᖅ: ᐅᕕᒃᑫᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕕᖓ ᐃᓂᓪᓚᑎᕐᑕᐅᒥᐊᓪᓛᓂᖓ; ᐸᕐᓀᓂᖅ ᒪᕐᕉᓂᒃ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᒥᓐᓂᒃ ᐅᒃᑯᐃᓯᓂᕐᒧᑦ ᑰᒃᑯᕕᐅᓪᒥ, ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕖᑦ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᖏᓐᓂᒃ ᐊᑐᓕᕐᑎᓯᒥᐊᓪᓛᓂᖅ, ᓄᓇᕕᒻᒦᑐᑦᓴᒥᒃ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᑦᓴᖓᑕ ᓄᐃᑕᐅᒐᔭᕐᓂᖓᓄᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ, ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᖃᑎᖃᕐᓂᖅ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᖓᓂᑦ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕕᖓᑕ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒥᐊᓪᓛᓂᕐᒧᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒥᐊᓪᓛᓂᕐᒧᓗ, ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖃᓄᐃᖕᖏᒥᔭᐊᕐᓂᓕᕆᔨᓂᒃ, ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖅ ᓄᐃᑕᐅᓂᑦᓴᖓᓄᒃ ᐃᓄᑐᕐᖁᑦ ᐊᓂᕐᕌᖓ ᑲᖏᕐᓯᐊᓗᒃᔪᐊᒥ (M-19 or M-17), ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᓐᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ (ᐅᕕᒃᑲᓄᖓᔪᓄᑦ, ᐃᓚᒦᑎᒍᑦ ᐃᓗᑲᐅᑎᓂᕐᒧᐊᖓᔪᓄᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐱᓗᑲᑦᑕᐅᓂᕐᒧᐊᖓᔪᓄᑦ), ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᓐᓂ, ᐃᓚᐅᕕᖃᕐᓂᖅ ᐊᑦᔨᒦᖕᖏᑐᓄᑦ

ᑲᑎᒪᔨᐅᕕᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ. ᒫᓐᓇᐅᔪᖅ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓴᓄᑦ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᓖᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᐅᑯᐊᖑᔪᑦ, ᐅᕕᒃᕋᑦ ᐱᓀᓗᑕᓖᑦ, ᐃᓱᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᖃᕐᓂᖓ, ᐅᐃᕆᒪᐅᑏᓪᓗ, ᐊᒻᒪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ ᐃᓚᖓᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓴᖅ ᐃᓄᑐᖃᓕᕆᓂᖅ.

ᓱᓕ, ᖃᓪᓗᓈᑦ ᓄᓇᖓᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᓯᒪᔪᑦ ᑐᔪᕐᒥᐅᕕᖓᑕ ᓅᑕᐅᒐᓯᐊᕐᓂᖓ ᓯᕕᑐᔪᑲᓪᓚᐅᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᖅ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᑦ ᑐᕐᖃᑕᕐᕖᑦ, ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᓄᓇᓖᓪᓗ ᑎᒥᐅᔪᖕᒥᑦ, ᑐᕌᕐᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᒻᒪᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᓯᒪᔪᑦ ᑭᖕᖑᒪᒋᔭᖕᒥᑦ ᐱᑕᖃᕐᑎᑕᐅᑦᓯᐊᕈᓐᓇᖁᑦᑐᒥᑦ ᖃᓪᓗᓈᑦ ᓄᓇᖓᓃᑦᑐᑎᒃ.

ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒌᑦᓯᐊᕈᓐᓇᓂᖅ ᒪᑭᐅᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᖓᓂᒃ ᐱᒍᓐᓇᓯᔭᐅᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᓄᑦ ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᓅᓕᖓᔪᓄᑦ, ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᐃᓪᓗ ᐊᖕᒥᖃᑎᒌᒍᑏᑦ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᑕᐅᓚᐅᒻᒥᓯᑎᒃ. ᑕᒪᓐᓇ ᐊᕗᖓᐅᓕᒥᐊᓪᓚᑐᒥᒃ ᐱᑐᑦᓯᒪᖃᑎᒌᒍᑎᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖓ ᑭᖕᖑᒪᓇᕐᑐᖅ (ᑕᒣᓐᓂ ᑎᒥᐅᑉ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖓᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᐅᓪᓗ ᐱᓂᐊᕐᓂᓕᕆᔪᐅᒍᑎᖕᒥᑎᒍᑦ) ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᒥᐊᓪᓖᓕᖓᑦᓯᓂᓗ ᐊᕐᕌᒍᓕᖓᔪᒥ.

ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕋᓱᐊᕐᓂᒥᒃ ᐊᔪᐃᓐᓇᕈᑎᒥᖃᑦᑕᓚᐅᔭᕗᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᓕᓐᓂᒃ ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᑦᓯᐊᓂᕗᓪᓗ ᐱᒋᐅᕐᓴᔪᓂᒃ ᑭᖕᖑᒪᓇᕐᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᖃᕐᓂᑯᑦ ᐱᑕᖃᕐᑎᓯᒍᓐᓇᓯᐊᓚᐅᕐᑐᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ; ᑌᒣᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒍ, ᐊᔪᐃᓐᓇᐅᔨᒍᑕᐅᓂᖕᒥᑦ ᑲᔪᓯᒥᐊᖃᕐᓂᖓ ᐱᓇᓱᑦᑎᖃᕐᓂᒥᒃ (ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᓕᕆᔨᓂᒃ, ᓱᕐᖁᐃᓯᒪᓯᐊᕐᕕᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ, ᑲᒻᒍᑎᓕᕆᔨᓂᒃ, ᓴᐅᓂᓕᕆᔨᓂᒃ, ᐱᓚᑦᑐᐃᔨᓂᒃ, ᐊᓯᖕᒥᓐᓂᓗ.) ᐊᑐᕐᓕᒻᒥᒃ ᐱᑦᔪᓴᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᑕᒪᕐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᓈᒻᒪᓈᕐᑐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐱᑦᔪᓴᐅᒍᓐᓇᖁᑦᑐᒥᑦ.

ᑐᑦᓯᕋᐅᑏᑦ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᓄᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᑦ **IV**-ᒥᒃ ᓇᓪᓕᖁᐊᓅᓐᓂᖓᓃᑦᑐᑦ ᐱᓇᓱᒐᖕᒥᑦᑕ ᐱᕈᓪᓕᖁᑎᑖᕐᑕᐅᑎᖕᒥᓐᓂᒃ

ᐁᕆᓕ 23, 2009-ᖑᑎᓪᓗᒍ, ᑐᑦᓯᕋᐅᑏᑦ ᑐᓂᔨᒍᑎᐅᓚᐅᔪᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᒍᑦ. ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᒃ ᑲᑎᒪᔨᐅᖃᑎᒌᑦᑐᓄᑦ ᑐᓂᔭᐅᓚᐅᔪᖅ ᕿᒥᕐᕈᔭᐅᓂᐊᕐᑎᓗᒍ ᐅᓐᓂᑑᑎᓕᐊᖑᓯᒪᔪ ᖃᓄᐃᓕᒥᐊᑭᑕᐅᔪᑦᓴᐅᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᑐᑦᓯᕋᑎᐅᑉ ᑭᖑᓂᐊᒍᑦ. ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᑐᓂᑦ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᓂᑦ, ᓇᓪᓕᐊᓅᓐᓃᑦ ᐊᖕᒥᕐᑕᐅᓚᐅᔪᖕᖏᑐᖅ, ᐊᐅᓚᑦᓴᓇᐊᑭᑕᐅᒍᒪᔪᑦ ᐊᑌᓐᓇᓕᒫᕐᑰᒪᑕ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᑦ ᒫᓐᓇᓯᐅᑎᑐᐃᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒥᑦ. ᑖᓐᓇ ᐅᖄᒍᑎᐅᖕᒥᓐᓇᖃᑦᑕᓚᖓᔪᖅ ᐊᕐᖀᒍᒥ ᕐᕋᔪᒥ. ᑌᒣᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒍ, ᑌᓯᔪᑦᓴᐅᔭᒍᑦ ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒃ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᖅ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᒥᐊᓪᓖᓂᕐᒥᒃᑐ ᐅᕕᒃᕋᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕕᖓᑕ ᐱᓇᓱᑦᑎᖕᒥᓐᓂᒃ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᒪᑦ.

ᑐᑭᓯᒪᓇᑦᓯᐊᑐᖅ ᐱᓀᓗᑌᑦ, ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᓂᒧᑦ, ᐱᓗᑲᓐᓃᑦ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᑎᒍᑦ, ᐋᖓᔫᓐᓇᑑᑉ ᐃᒥᐊᓘᓪᓗ ᐊᑐᕐᓂᓗᑦᑕᐅᓂᖓ, ᐱᐊᕃᓪᓗ ᐅᑭᐅᖃᕋᑕᖕᖏᑐᑦ ᑕᓪᓕᒪᓄᑦ ᐅᑭᐅᓕᓐᓄᑦ ᑎᑭᑦᓯᒍ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᐅᖃᑦᑕᑐᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᑦᓯᐊᖕᒥᑦᒎᒥᐊᖕᒥᑦ ᐅᓄᕐᓯᓯᒪᔪᑦ ᐊᕐᑮᒎᒃ ᒪᕐᑮᒃ ᓈᔩᓐᓂ. ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓗᕐᖁᓯᖓ ᐃᓪᓕᓇᕐᑐᕐᖁᑎᖕᒥᓪᓗ ᐊᓯᐅᑐᐃᓐᓇᐊᖃᖕᖏᓂᖓ ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᒫᓄᑦ ᐃᓯᒫᓗᒍᑎᐅᔪᖅ. ᐃᓪᓗᐃᓂᐊᕐᓂᖅ ᐃᓚᒋᔭᐅᑎᓪᓗᒍ ᐃᓪᓗᖃᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖕᒥᑦ ᐃᓄᐃᑦ

ᖃᓪᓗᓈᓪᓗ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᖃᐅᑕᒫᑦ ᐊᑦᓱᕇᓚᕆᑎᒥᖃᑦᑕᑕᕗᑦ. ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᑦ ᐃᖕᒥᕐᕋᓯᓕᕋᓴᕐᑐᖅ ᑌᒣᓕᖕᒉᓐᓇᑐᐃᓐᓇᓕᕐᑭᔪᑦ ᐃᓪᓗᐃᓂᐊᕐᓂᖅ ᐱᑦᔪᑕᐅᑎᓪᓗᒍ.

ᐊᕐᕌᒎᓕᖕᒐᔪᒥ, ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᓯᓇᒥᓈᓕᕐᒪᑕ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᓇᓂᕐᒧᐊᖕᒐᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᑎᓐᓂᒃ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᑭᓐᓇᓈᓕᕐᑐᒍᑦ (ᐱᖕᒐᓱᑦ ᐱᑦᔪᕉᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᑦ) ᐱᓇᓱᐊᖅᑲᑎᒋᓲᕗᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑲᑎᒥᓗᒥᑦ. ᑕᒪᓐᓇ ᐃᓘᓐᓇᓄᑦ ᑐᓂᓯᒪᒍᑎᐅᑦᓯᐊᓄᐊᖅᑲᕐᓂᐊᑐᖅ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᑦ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᕿᓐᓇᐅᑎᒥᓂᐊᕐᒪᖕᒥᑦ ᐱᔪᑦᕈᖅᑲᑎᒦᓐᓂᒧᑦᓗ ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒦᒧᑎᒃ ᐱᓇᓱᐊᖅᑲᑎᒋᓲᑦᑎᓂᑦ ᐊᑐᓕᕐᑎᓗᒍ. ᐊᔪᐃᓐᓇᓂᕋ ᐅᐱᒍᓱᒍᑎᖃᕐᓂᕋᓗ ᓯᕗᓕᕐᑎᐅᒥᐊᒥᒃ ᑖᒃᑯᓄᖓ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᑦ, ᐱᔭᑦᓴᑖᕆᓯᒪᔭᒃᑲᓂᒃ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓯᐊᑭᓐᓇᓂᐊᕐᓂᒥᒃ ᓂᕆᐅᓐᓂᖅᑐᖓ ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᕌᒍᕐᑐᑭᑎᒥᓕᕐᑕᕋᓂ ᑐᖕᒐᓕᐊᓂ. ᑖᒃᑯᐊ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᕕᖃᑦᓯᐊᒪᑕ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᒥᒃ ᐊᑐᕐᓗᑎᒃ ᑐᓂᓯᒪᑦᓯᐊᓂᐊᕐᓂᒥᒃ ᐱᓇᓱᒐᕐᒥᓄᑦ, ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᓂᕐᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᓇᐊᑭᑎᖃᕐᓂᒥᓪᓗ ᓯᕗᓪᓕᐅᓴᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ, ᐊᑕᐅᑦᓯᒎᕐᓗᑕ, ᐃᒻᒥᒎᓈᕐᑎᑐᑎᒍᑦ ᑲᑐᑦᔨᖅᑲᑎᒌᓐᓂᑯᓪᓗ, ᓇᐅᓕᒫᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᑭᖕᖕᒎᒪᒥᔭᖕᒥᓐᓂᒃ ᖃᓄᐃᓘᑭᑎᖃᑭᓐᓇᕋᑦᑕ.

ᔪᐋᓐ ᐸᑭᐊᑦ

ᐱᐊᔪᑦ, ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᓚᒦᓪᓗ - ᓯᕗᓪᓕᐸᐅᑦᓯᑎᒃ ᑲᒪᔨᐅᓲᑦ

ᑲᒪᒋᔭᐅᑦᓯᐊᕐᒥᓐᓂᖅ

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓗᐊᖕᖑᐊᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ

- ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑌᔭᐅᔦᑦ "ᕿᑐᕐᖓᕗᑦ" ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᔦᑦ ᑲᑎᒪᔩᕐᒥᑦ ᐱᓯᒪᑦᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂᒃ (ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᓪᓗ). ᐅᕕᒃᑫᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕕᖓ, ᐃᓚᒦᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᖓᓂᑦ ᐊᕐᓀᓗ ᕿᒫᕕᖏᓐᓂᒃ, ᑭᒻᒐᑐᕐᑎᕐᑲᕐᓯᓂᓗ ᐱᓯᒪᔦᓂᒃ ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ, ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖓᓂᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᖓᓂᑦ. ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᔭᑦᓴᑖᕐᑎᑕᐅᓯᒪᔦᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓕᐅᕐᓂᒥᒃ ᑲᒪᒋᔭᐅᑦᓯᐊᕐᒥᓐᓂᓅᓕᖓᔦᓄᑦ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᖃᓄᐃᓕᕐᒪᓂᕐᒦᓂᖓ ᐃᓯᒪᒥᑦᓯᒍ. ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᕐᑲᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒪ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᑭᒻᒐᑐᕐᑎᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐃᓱᒫᓗᒍᑎᐅᕐᕐᑳᓚᐅᔦᖅ. ᑲᑎᒪᔩᑦ ᒫᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᕿᑲᕐᑐᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎ ᑲᒪᒋᔭᕐᑲᓚᐅᔦᖅ ᑕᒪᑐᒥᖓ ᐃᖏᕐᕋᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᒻᒪᕆᐅᓕᕐᓂᒥᓄᑦ ᐱᓇᓱᒐᕐᓂᒥᓂᒃ ᓄᕐᕐᑲᓚᐅᔦᒻᒪᑦ; ᐱᓇᓱᒐᖅ ᒫᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᐃᓐᓄᑫᑦᙱᑐᖅ.

ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔦᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔦᑦᓴᑦ

- ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᑦ ᐊᓪᓚᓯᒪᔦᒎᔭᕐᑕᐅᓂᖏᑦ, ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᑦ ᐱᑕᕐᑲᓈᕐᑐᑦ ᐊᓯᖏᓪᓗ ᐊᓪᓚᓯᒪᔦᙳᑎᑕᐅᓯᒪᔦᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᒍᓐᓇᑐᑦ, ᐱᓗᐊᙳᐊᕋᔭᕐᑐᑦ ᐃᓄᑦᑎᑑᕐᐸᑕ ᐅᕐᑲᐅᓯᕐᑕᖏᑦ, ᑲᑎᕐᓯᑕᐅᓛᕐᑐᑦ.
- ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᓇᓱᐊᕆᐊᓕᒻᒥᓂᒃ ᑲᔦᓯᓛᕐᑐᑦ ᐅᕐᑳᕐᑲᑎᒦᓐᓃᓗ ᑲᔦᓯᓛᕐᒥᓯᑎᒃ ᓯᖏᐅᓯᓴᓂᕐᒎᓕᖓᔦᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᐅᓛᕐᑐᒍᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᑦᓯᐊᕐᒥᓐᓂᓅᓕᖓᔦᓄᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᔦᒥᑦᓗ ᐱᑦᔦᔨᓃᑦ ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᓯᕐᑲᓛᕐᒪᖕᓖᑕ.

ᐅᕕᒃᑲᓂᒃ ᕿᑐᕐᖓᓕᓐᓂᒃ ᓴᐳᒻᒥᓯᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖓ

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓗᐊᖕᖑᐊᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ

- ᐊᑕᐅᓯᐅᙱᑐᑦ ᐃᓚᒦᑦ ᐱᕚᓪᓕᕐᑯᑎᑖᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᑕᒃᒪᖕᒪᑦ, ᐃᑲᔦᕐᓯᒪᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᑕᕐᑲᕐᒪᑦ ᕿᑲᕐᑎᓯᑫᓐᓇᕐᑲᑦᑕᓂᕐᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᓂᕐᒥᓗ ᐃᓚᒦᓂᒃ ᕿᑐᕐᖓᓕᓐᓂᒃ ᐃᓗᓯᕐᓯᓯᐊᖏᑐᓂᒃ.

ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔦᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔦᑦᓴᑦ

- ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔫᑉ ᐃᓚᒦᓂᒃ ᓴᐳᒻᒥᓂᕐᒧᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖓᓂᒃ ᓅᑦᓯᓂᖅ ᑕᒣᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓄᑦ. ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑐᖅ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᔭᐅᒍᑎᖓᓂᒃ ᐋᕐᕿᓱᕐᑕᐅᖑᓯᒻᒥᔦᖅ.

ᐅᕐᑲᑦᓯᐊᕆᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᖅ

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓗᐊᖅᒍᐊᖅᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ

- ᐱᑦᔪᕈᓂᖅ ᐱᐊᑫᕐᓂᒃ ᐱᕆᐊᕐᕕᕆᓗᕆᑦ ᐅᑭᐅᖅᑲᑫᑕᖅᒋᑐᑦ ᐅᑭᐅᓕᓐᓄᑦ 12-ᓄᑦ ᐅᖅᑲᐅᓯᕐᓂᒃ ᐅᖅᑲᑦᓯᐊᕈᓐᓇᖅᒥᑦᑐᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᒃ ᐱᓇᓱᐊᖅᑎᖅᑲᓚᐅᔪᖅ ᑲᑎᕝᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᖅᑲᑎᒥᑦᓯᒍ ᐱᑦᔪᕈᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐅᖅᑲᑦᓯᐊᕆᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ. ᑕᒪᓐᓇ ᐱᓪᓗᒍ, 16 ᐃᓅᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔩᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑕᐅᓂᖅᑳᕐᑐᑦ ᒪᑭᐅᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᖅᒐᓄᑦ ᑕᓪᓕᒪᐅᓕᖅᒐᔪᒥᒃ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᑎᓪᓗᒍ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᖅᑲᕐᓗᑎᒃ ᐊᕐᑬᒍᑦ ᐱᖅᑲᓯᑦ ᐃᓗᐊᓂ. ᓯᕗᓪᓕᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᖅ ᐱᕆᐊᓚᐅᔪᖅ 2009 ᐅᐱᕐᖔᖓᓂ, ᑐᖓᓕᐅᒍᑎᖓᓗ ᔪᓓ 2010-ᒥ ᐊᑑᑎᔭᐅᓛᕐᓯᓂ. ᑌᒣᓪᒪᑦ ᑲᑎᕝᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᖅ ᐱᑦᔪᕈᓐᓇᓂᖅᑳᓕᕐᑐᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᓂᒃ ᐅᑭᐅᓕᓐᓂᒃ 5-ᓂᒃ 12-ᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ, ᐊᖏᕐᑲᑎᒌᒍᑎᒃ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᑎᓪᓗᒍ, ᐱᐊᕈᑦ ᐅᑭᐅᖅᑲᑫᑕᖅᒋᑐᑦ ᑕᓪᓕᒪᓄᑦ ᐅᑭᐅᓕᓐᓄᑦ ᑎᑭᑦᑐᑦ, ᐱᑦᔭᐅᒍᓐᓇᕖᖅᑳᓕᕐᑐᑦ ᐋᓂᐊᕕᓐᓄᑦ ᐱᑦᔭᐅᒥᐊᖅᑲᖅᑲᑦᑕᓯᒪᑦᓯᑎᒃ.
- ᐱᓪᒪᕆᐅᓂᖓ ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᐅᕐ ᐊᐅᓚᑦᔭᕆᐊᑲᐱᒍᑎᖅᑲᕐᓂᓗ, ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔩᑦ ᐊᑐᓂᑦ (ᐊᑕᐅᓯᖅ ᓄᓇᓕᒻᒧᑦ ᐊᑐᓂᑦ) ᒪᓗᒍᓯᑎᓯᑦᓴᐅᑎᒥᑲᐱᒍᓇᓚᖅᑭᓕᕐᑐᑦ ᐯᕐᓯᕕᓐᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᓂᒃ ᑐᓯᓚᕐᑐᕐᑲᕐᐸᑦ ᐱᐊᑫᕐᒥᒃ ᐅᐸᓘᓐᓃᑦ ᐅᖅᑲᐅᓯᕐᓂᒃ ᐅᖅᑲᑦᓯᐊᕐᑲᔭᖅᒥᑐᖅᑲᕐᐸᑦ.

ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓴᑦ

- ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓂᖅ ᕿᒥᕐᕈᖅᑲᑎᖅᑲᕐᓂᒥᒃ ᑲᑎᕝᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᑎᑦᓴᐅᓚᔭᕐᑐᓂᒃ.
- ᑎᒥᐅᔫᕐᑲᑎᒌᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᐅᑉ, ᑲᑎᕝᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᐅᑉ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᐅᖓᕙ ᑐᓕᑦᑕᕕᐅᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᖏᑦᑕ ᐊᖏᕐᑲᑎᒌᒍᑎᖓᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ. ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ ᐃᓚᐅᕕᖅᑲᑦᓯᐊᓇᐊᖅᑲᖅᒪᑕ ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᒃᑯᑦ ᒪᓕᒍᓯᑎᓯᓂᒃᑯᓗ ᐱᐊᕈᑦ ᑐᓯᓚᑦᑑᔪᓇᔭᐅᑉᐸᑕ ᐅᖅᑲᑦᓯᐊᖅᑲᔭᖅᒥᑑᔪᓇᔭᐅᑉᐸᑕᓗ. ᑲᑎᕝᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖓ ᐃᓚᐅᕕᖅᑲᖅᑎᑕᐅᒍᓐᓇᒥᔪᖅ ᐯᕐᓯᕕᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᑎᒍᒥᐊᕐᓂᖓ ᐊᕐᑯᑕᐅᓗᓂ ᐱᓇᓱᐊᖅᑎᐅᑎᑦᓯᒍᓐᓇᖁᔭᕐᒪᑦ ᑕᒃᒎᓇ ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᕐᒥᒃ.
- ᕿᒥᕐᕈᓂᖅ ᐱᕕᑦᓴᐅᓚᔭᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᑕᒫᕐᓯᐅᑎᐅᖅᒥᑐᑯᒥᒃ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖅᑲᕐᓂᖅ ᐅᖅᑲᑦᓯᐊᑎᑦᓯᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᒍᑦ/ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔩᒍᑦ ᒪᑭᐅᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᖅᒐᓂᑦ ᐱᓯᒪᔪᒍᑦ.
- ᑖᑦᓯᒪ ᐊᖏᕐᑲᑎᒌᒍᑎᐅᑉ ᐅᖅᑲᐅᓯᕐᑕᖏᑦ ᑐᑭᖏᓪᓗ ᐃᓚᒋᔭᐅᑎᓕᕐᓗᒋᑦ ᐊᖏᕐᑲᑎᒌᒍᑎᖓᓄᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ, ᓯᖅᑲᑦᓯᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐱᖅᒍᐊᑐᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᖓᑕ-ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᖓᑕ ᐊᖏᕐᑲᑎᒌᒍᑎᖓᓄᑦ.

ᕙᓚᐱ: ᐃᓅᖅᑲᑎᒌᓐᓂᑯᑦ ᐱᐅᓯᕐᓯᓯᐊᕆᐊᖅᑲᕐᓂᒍᑦ ᑫᓪᓚᑐᐃᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓯᐊᑫᑦᓴᖅ

ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓯᐊᑫᑦᓴᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔨᓄᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᒍᑎᐅᖅᑲᑦᑕᕆᐊᓕᒃ (ᑲᑎᕝᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᖅ) ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᑎᐅᓪᓗᑯᖅᒥᑲᓗᐊᕈᓂ. ᑐᑬᕐᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᓪᒪᑦ ᑖᓐᓇ ᐃᓅᖅᑲᑎᒌᓐᓂᑯᑦ ᐱᐅᓯᕐᓯᓯᐊᕆᐊᖅᑲᕐᓂᒥᒃ, ᐃᓪᒥᓂᒃ ᐊᐅᓚᒍᓐᓇᓯᐊᕆᐊᖅᑲᕐᓂᒥᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐱᓃᓗᑕᓂᒃ ᐋᕐᕿᓯᐃᓚᓯᐊᕈᓐᓇᓂᕐᒥᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ.

ᐱᐊᕗᑦ, ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᓚᒦᓪᓗ – ᑲᒪᔨᐅᓲᑦ ᑐᖕᒐᓕᖕᒥᑦ

ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕖᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒐᓂᑦ ᐃᓂᓪᓚᑎᓇᒥᐊᓪᓖᓂᖅ

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓗᐊᖕᖑᐊᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ

- ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᖕᒐ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖕᒥᑦᑕ ᐱᑦᔪᔨᕕᖕᒥᓐᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᓇᔭᐅᓚᐅᔪᖅ 2009 ᐅᑭᐊᑦᓴᖕᒐᓂᑦ.
- ᒪᕐᕿᒃ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕖᒃ ᒪᓐᑐᔨᐊᒦᑦᑑᒃ ᐅᒃᑯᐃᑕᐅᓚᐅᔫᒃ 14-ᓄᑦ ᑕᕐᕿᓄᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓂᐊᕐᓯᑎᒃ ᐱᒋᐊᕐᓯᓂ ᐁᓇᓕ 2010-ᒥ. ᑖᓐᓇ ᐆᑦᑐᖁᐅᑎᐅᑦᓯᓂ ᐱᓇᓱᐊᖁᑦᓴᓕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒥᑦᓯᒍ ᐹᖅᑯᕕᐅᓪ 2000 ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍᓪᓗ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᒍᑎᒥᑦᓯᒍ ᒪᑭᐅᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔫᐊᖕᒪᑕ *RUIS* ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒐᓄᑦ. ᑖᒍᐊ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕖᒃ ᐃᓄᖅᑲᕈᓐᓇᓲᒃ ᐅᑭᐅᓕᓐᓂᒃ 12-ᓂᑦ 18-ᓄᑦ ᐊᑦᔨᒦᖕᖕᒥᑐᑎᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒐᓄᑦ. ᐃᓄᐃᑦ ᑲᒪᔨᑦᓴᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᓇᔭᐅᒪᔭᕐᓂᖕᒐ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᖕᒥᓐᓃᓯᐊᕐᑐᖅ, ᑐᕿᕐᓂᖅᑲᕈᑎᐅᑦᓯᓂ ᐃᑲᔪᕐᓯᓂᒃᑯᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓅᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓗᕐᖁᓯᖕᒐᓂᒃ ᐃᓪᓕᓇᕐᑐᕐᖁᑎᖕᒥᓐᓂᓗ ᓅᓯᑦᓯᓯᐊᕐᖁᓪᓗᒥᑦ.
- ᐹᖅᑯᕕᐅᓪᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᖅ ᑐᕿᕐᓂᖅᑲᕈᑎᐅᒻᒥᔪᖅ ᓄᐃᑦᓯᒪᔭᕐᑎᓗᒍ ᐅᑭᐅᓕᓐᓂᒃ 12-ᓂᑦ 18-ᓄᑦ ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐅᕕᒃᑲᐅᑉ ᓇᓪᓕᐊᒍᓪᓗᑐᖅ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᓇᓂᒃᑯᑦ. ᓇᐅᑦᓯᑐᕐᑕᐅᒍᑎᕕᓃᑦ ᒪᓕᓪᓗᒥᑦ, ᓯᕐᕿᐃᓯᓃᑦ ᐃᒃᐱᒋᔭᕐᑲᕐᓃᓗ ᐅᑎᕐᑕᕈᑎᕐᑲᕐᒪᖕᒫᑕ, ᐅᓐᓂᑑᑎᓕᐅᕈᑎᑦᓴᓗ ᐃᓂᓪᓚᒪᐅᔨᖕᒥᑦ ᐱᑕᕐᑲᓇᐊᕐᑲᕐᒥᔪᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓯᐊᕈᑎᑦᓴᐅᓗᑎᒃ ᐱᑦᔪᔨᒍᑎᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕖᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᑕᕐᑲᓕᕐᐸᑕ.
- ᒫᓐᓇᐅᔪᖅ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᖅᑲᑦᑕᑐᖅ ᓱᓕ ᑐᖕᒐᓕᐅᒍᑎᖕᒐ ᐸᕐᓇᑕᐅᓯᒪᔪᒍᑦ, ᐆᑦᑑᑎᒥᓗᒍ, ᐅᐱᕐᖕᒫᖕᒐᓂ 2011 ᐅᒃᑯᐃᓯᓂᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᐅᑉ ᓯᕗᓪᓕᖕᒐᓂᒃ ᒪᕐᕿᒪᓃᒃ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᐅᓖᕐᓯᓂ ᐱᐊᖁᕐᓄᑦ ᐅᑭᐅᓕᓐᓄᑦ 6-ᓂᑦ 12-ᓄᑦ (ᓱᑯᔫᑦ ᓂᕕᐊᕐᓯᐊᓗ) ᐳᕕᕐᓂᑐᒦᑦᑑᓗ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐊᓂᕐᖁᖕᒐ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖕᖑᑎᑕᐅᓗᓂ ᓂᕕᐊᕐᓯᐊᓄᑦ.
- ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖕᒐᔭᒥᒃ ᐱᑦᔪᔨᓂᕐᒍᑦ ᐱᕕᑦᓴᕐᑲᕐᑎᓯᓂᖅ ᐊᓂᕐᖁᓇᔪᐅᒃᑲᓐᓇᓲᓄᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᓐᓄᑦ ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᓪᒥᔭᖅ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖅᑲᕐᓯᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖕᒥᑦᑕ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒐᓄᑦ.

ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔭᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔭᑦᓴᑦ **2010-2011** ᐊᕐᕌᒍᖕᒐᓂ

- ᐸᕐᓀᓂᖅ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᓂᕐᓗ ᑲᔪᓯᓚᖕᒐᔭᖅ ᓴᓇᔪᐅᓂᑦᓴᖕᒥᓐᓄᑦ ᒪᕐᕿᒃ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕖᒃ (ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐅᑭᐅᓖᑦ 6-ᓂᑦ 12-ᓄᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᒥᒃ).
- ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᓇᓂᑎᒍᑦ ᑲᒪᒥᔭᕐᑲᕐᓂᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖕᒥᑦᑕ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒐ ᓅᑕᐅᓖᕐᑐᖅ ᐅᖕᒐᑉ ᑐᓚᑦᑕᕕᓪᒥᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᓪᒍᑦ.
- ᖃᐅᔨᒪᐅᓯᕐᑖᕈᑎᐅᔭᑦ ᐹᖅᑯᕕᐅᓪᒥ ᐱᓇᓱᐊᖁᑦᓴᕐᑲᕐᓂᑯᑦ ᐆᑦᑐᐅᑎᒥᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᑎᑦᓯᒍᑎᐅᔫᕐᒥᔭᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕖᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖅᒥᓐᓄᑦ.

ᑎᒥᐅᔫᖅᑲᑎᒦᑦ ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒦᒍᑎᖕᒐ ᓄᓕᐊᕐᓂᒃᑯᑦ ᐱᓗᑲᑦᑕᐅᓂᕐᒍᑦ, ᑎᒥᒃᑯᑦ ᐱᓗᑲᑦᑕᐅᓂᕐᒍᑦ ᐃᑉᐱᒥᔭᐅᑦᓯᐊᖕᒥᓪᓚᓇᓐᓂᒍᓪᓗ ᐃᓕᖕᒐᔭᓄᑦ

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᐊᖕᖑᐊᖅᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ

- ᑐᑭᓯᒪᖅᑲᑎᒌᓐᓂᒧᑦ ᐊᖏᖅᑲᑎᒌᒍᑎᖕᒪ ᐅᕙᒃᑯᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕙᖕᒪᑕ ᑲᑎᕙᒃ ᐳᓖᓯᖕᒥᑦᑕᓗ ᐊᑎᓕᐅᕆᑎᐅᑐᐃᓐᓇᓂᐊᖅᑲᓕᕐᑐᖅ (ᐁᓂᓕ 2010).
- ᐱᓇᓱᐊᖅᑲᑎᒌᓐᓂᖕᒥᑦ ᐅᕙᒃᑯᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕙᖕᒪᑕ ᑲᑎᕙᒃ ᐳᓖᓯᖕᒥᑦᑕᓗ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᑐᖅ ᑕᒣᓐᓂ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥ ᐅᖕᒪᕆᒥᑦᓗ, ᑭᓯᐊᓂ ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓗ ᐱᑕᖅᑲᖕᖏᓗᐊᕐᑐᑦ ᐃᓕᖕᒪᔪᑦ ᑐᑭᒧᐊᒍᑏᑦ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖕᒥᓄᑦ ᑎᒥᐅᔫᖅᑲᑎᒌᑎᒧᑦ ᐊᖏᖅᑲᑎᒌᒍᑎᖕᒪᒍᑦ ᐃᓅᓐᓄᓄᑦ ᐳᓖᓯᖕᖑᖅᑲᒥᓄᑦ ᐃᓄᓕᓂᕆᖕᖑᖅᑲᒥᓄᑦᓗ ᐅᕙᒃᑯᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕙᖕᒪᓂᑦ.
- ᐊᑦᓯᖀᓚᕿᑎᐅᖅᑲᑦᑕᒥᔪᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᓯᒪᖕᖏᓗᐊᕐᓂᖕᒥᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐊᐱᕐᓯᒍᓯᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐊᑦᑕᓇᔭᖅᑲᖅᓂᑯᑦ ᐊᒪᓗ ᑎᒍᔭᐅᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᑎᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᖅᑲᖕᖏᓂᖕᒪ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᑉ ᓯᓈᓂ.

ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓴᑦ **2010-2011** ᐊᕐᖀᒍᖕᒪᓂ

- ᐸᕐᓀᓂᖅ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᓂᕐᓗ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒧᑦ ᑐᑭᓯᓴᓂᕐᒥᓗ ᑎᒥᐅᔫᖅᑲᑎᒌᑦ ᐊᖏᖅᑲᑎᒌᒍᑎᖕᒪᑕ ᐃᓗᓕᖕᒥᓐᓃᑐᓂᒃ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖕᒥᓐᓅᓕᖕᒪᔪᓄᓂᑦᓗ. ᐃᓚᐅᒪᔭᕐᑐᑦ ᐅᕙᒃᑯᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕙᖕᒪᑕ ᐱᓇᓱᑦᑎᖕᒥᑦ, ᑲᑎᕙᒃ ᐳᓖᓯᖕᒥᑦ, ᐋᓐᓂᐊᕙᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐊᓯᖕᒥᑦᓗ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᓖᑦ ᑲᑎᕙᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᓯᒪᔪᑦ ᐊᓯᖕᒥᓐᓂᓗ ᑎᒥᐅᔪᓂᑦ.
- ᐱᓇᓱᑦᑎᖅᑲᑦᓯᐊᖕᒥᓐᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᑏᓗ ᓄᖅᑲᑲᑦᑕᓂᕆᔫᖕᒪ ᐱᔭᕆᐊᑦᑐᑎᕆᓯᒪᔫᖅ ᐱᒥᐊᓕᕐᕿᒥᐊᓪᓚᑎᑦᓯᒍᑎᐅᓚᕐᕿᑦᓯᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᐅᖅᑲᑦᑕᑐᓂᒃ. ᑎᒥᐅᔭᑎᒍᑦ ᑐᓴᐅᒪᖅᑲᑎᒌᓐᓂᒧᑦ ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᑎᑦᓴᖅ ᓄᐃᑕᐅᒥᐊᖅᑲᕿᔭᕐᑐᖅ.
- ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᒃ ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᔪᖅ ᓄᐃᑦᓯᒍᑎᐅᒐᔭᕐᑐᖅ ᐊᑕᐅᓯᕐᒥᒃ, ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒧᑦ ᑎᒥᐅᔫᖅᑲᑎᒌᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᓐᓂᒃ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐱᓗᑲᓐᓂᒎᓕᖕᒪᔪᒧᑦ ᐱᐊᕗᓪᓗ ᑎᒥᒥᒧᑦ ᐱᓗᑲᑦᑕᐅᔫᖕᒍᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᓗ ᐱᓗᑲᕐᕕᐅᓯᒪᔪᓄᑦ ᐃᓚᒦᑎᒧᑦᓘᓃᑦ (ᑕᑯᒥᐊᕐᓗᒍ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᕐᒦᑐᖅ ᐃᓚᒦᑎᒧᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᕐᓄᐊᖕᒪᔪᖅ).

ᐸᕐᓀᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓃᑦ ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓕᐅᕈᑎᑦᓴᒧᑦ ᐅᕙᒃᑯᑦ-ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓛᕈᑎᑦᓴᖕᒥᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕿᑦᓴᓕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᒧᑦ

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᐊᖕᖑᐊᖅᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ

- ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑐᖀᒪᖕᒥᑦ ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᑎᑦᓴᐅᑉ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᖕᒪᓄᑦ ᐃᓚᒥᔭᐅᔪᖅ ᑐᓂᕝᕕᒍᑎᐅᓯᒪᑦᓯᓂᓗ ᐃᓗᓯᓕᓐᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓐᓂᕐᒥᓗ ᑐᕐᑲᑕᕐᕕᖕᒪᓄᑦ. ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᐅᑉ ᐊᕐᖁᑎᖕᒥᑦ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᒥᐊᕐᑕᐅᓯᒪᓂᖕᒪ, ᐊᑐᕐᓂᖅᑲᓪᓚᓇᓚᖕᒪᔪᖅ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᓂᓇᓂᐊᕐᑕᖕᒪᓄᑦ ᐅᕙᒃᑯᑦ-ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓛᕈᑎᖕᒥᓄ ᐱᓇᓱᐊᕿᑦᓴᓕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᒧᑦ, ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓛᕐᓂᖕᒪ ᐅᐱᕐᖕᒫᖅ ᐃᓯᓕᒥᐊᕙᓐᓂᓴᐅᓕᕐᐸᑦ ᐅᑭᐊᑦᓴᖕᒍᕐᑲᒥᓕᕐᐸᓘᓐᓃᑦ 2010-ᒥ.
- ᑐᑭᒧᐊᒍᑏᑦ ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᑦᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒧᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᓇᓂᒃᑯᓗ ᓴᐳᒥᓃᑦ ᐱᑕᖅᑲᑦᓯᐊᖅᑯᑦᓗᒥᑦ ᐊᓯᑦᐳᒥᐊᕐᑕᐅᒍᑎᖕᒥᓐᓃᓕᓚᕗᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᓇᓂᒃᑯᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᔫᓄᑦ ᐅᕙᒃᑯᑦ ᓴᐳᒥᔭᐅᕙᖕᒥᓐᓂ.

ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓴᑦ **2010-2011** ᐊᕐᖀᒍᖕᒪᓂ

- ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᑕᐅᓯᒪᑦᓯᐊᑐᖅ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐅᕕᒃᑫᑦ-ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓪᓛᕈᑎᑦᓴᖏᓐᓄᑦ ᐋᕐᕐᑭᓯᕐᑕᐅᓛᕐᑐᖅ, ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᑦᓯᐊᑐᒥᒃ ᐃᑲᔪᓇᐊᓪᓛᕈᑎᑦᓴᐅᓯᓂ ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒎᕐᑐᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᒃᑯᓗ. ᐊᑦᑕᓀᓕᑎᑦᓯᓯᒪᒥᐊᕐᑲᕐᓂᐊᑐᒍᑦ ᑐᓂᓯᒪᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᑕᒪᕐᒥᒃ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᑏᖏᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔭᕖᒃ ᑕᒪᖏᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᕙᓪᓕᐊᓂᖕᒪᓄᑦ ᐅᕕᒃᑫᑦ-ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓪᓛᕈᑎᑦᓴᖏᑦ.
- ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᕐᑲᕐᑲᑦᑕᓛᕐᑐᑦ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓪᓛᕈᑎᑦᓴᖏᓐᓅᓕᖕᒪᔪᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑕᐅᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑲᓛᕐᑐᑦ ᐱᕙᓪᓕᓇᕐᑑᓂᖕᒪᓂᒃ ᐊᑦᔨᒦᓕᕐᑎᑕᐅᓯᒪᓂᖕᒥᑦᑕ ᑐᑭᒧᐊᒍᑏᑦ ᐋᕐᕐᑭᓯᒪᐅᑎᐅᑦᓗ ᐊᑐᕐᑕᐅᒍᓐᓇᓂᖕᒪᓂᒃ ᕐᑲᐅᔨᒥᐊᕐᕕᕐᑲᓇᐊᓪᓛᓂᕐᒍᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᓕᐊᓇᔭᐅᓯᒪᔪᓂᒃ.
- ᓯᕗᒃᑲᑕᕐᓂᖅ ᓴᐳᒻᒥᓯᒪᓂᕐᓗ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᓂᒃ ᐊᓯᑦᔩᒥᐊᕐᓂᒧᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᒃᑯᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᓲᓂᒃ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕕᖕᒥᓐᓂ.
- ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᓕᐅᕐᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᕐᑲᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒧᑦ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑐᒥᒃ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓪᓛᕈᑎᖕᒪᑕ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᓯᒪᓂᖕᒪᓄᑦ ᑕᒣᓐᓂ ᓄᓇᓖᓐᓂ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓯᒪᔫᓐᓂᒃ ᕐᑲᐅᔨᒥᐊᕐᕕᕐᑲᕐᑲᑦᑕᓂᕐᒥᓗ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᕙᓪᓕᐊᓂᖕᒪ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᑫᓗᐊᕐᒪᖕᓖᑦ. ᓇᐊᕐᑲᕐᐸᑦ, ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᓂᐊᕐᑐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓂᖅ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᔭᕕᓂᐅᓕᕐᑎᓗᒍ ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᐅᒪᔭᕐᑐᒥᒃ ᑕᕐᕐᑮᑉ ᒪᕐᕉᑉ ᐱᒥᐊᕐᑕᐅᔭᕕᓂᐅᓕᕐᑎᓗᒍ ᑭᖑᓂᖕᒪᒍᑦᓗ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᑦᓯᐊᑫᓗᐊᕐᒪᖕᓖᑦ ᑕᕐᕐᑭᓄᑦ ᓯᑕᒪᓄᑦ.
- ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᑫᑦᓴᒥᒃ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᓕᐅᕐᓂᖅ ᑐᑫᖕᒪᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᑦ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᕐᑲᕐᑲᑦᑕᓛᕐᑐᓄᑦ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓪᓚᕈᑎᖕᒪᓂᒃ ᐱᒥᐊᕐᑎᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᑫᔭᕐᒥᔪᖅ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᕙᓪᓕᐊᓂᖕᒪᓂᒃ.

ᐅᐃᓇᒪᐅᑎᓅᓕᖕᒪᔪᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᑫᑦᓴᖅ: ᐅᕕᒃᑫᑦ

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓗᐊᖕᖕᒍᐊᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ

- ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓂᖅ ᒪᕐᕉᓂᒃ ᐅᐃᓇᒪᐅᑎᓕᓇᔮᓐᓂᒃ ᓄᕐᕐᑲᖕᒪᑎᑕᐅᔪᖅ ᐃᓪᓗᐃᓂᐊᕐᓂᖅ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓯᒍ.
- ᐅᕐᑳᕐᑲᑎᒦᓐᓃᑦ Dollar-Cormier Centre-ᒥᐅᓂᒃ (ᐱᓇᓱᐊᓚᓃᑦ ᐅᐃᓇᒪᐅᑎᓕᓐᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓂᕐᒥᒃ) ᒫᓇᐅᔪᖅ ᐊᑑᑎᔭᐅᕐᑲᑦᑕᑐᑦ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒥᑦᓯᒍ *RISQ-ᑯᑦ* (*Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec* (ᑯᐯᒻᒥ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᑏᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᔨᐅᑦᓯᑎᓗ ᐃᓯᒪᒥᒃ ᓱᕐᕈᓯᓂᒃ ᐅᐃᓇᒪᐅᑎᓂᒃ), ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖕᖕᒍᑎᑦᓯᒪᔭᕐᑎᓗᒥᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᑦ ᓴᐳᒻᒥᒍᑎᑦᓴᓗ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᖕᒪᓂᒃ ᐅᐃᓇᒪᐅᑎᓖᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖏᑦᑕ ᐱᑦᔪᔭᐅᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ.
- ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐊᑑᑎᓚᐅᔪᖅ ᒣ 2010-ᒥ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕕᖕᒪᑕ ᐱᓇᓱᑦᑎᖕᒥᓐᓄᑦ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᑐᓚᑦᑕᕕᐅᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒥᓐᓄᑦ, ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕖᑦ ᐱᒍᑦᔭᕕᖕᒪᓄᑦ, ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ, ᑲᑎᕕᒃ ᐳᓛᓯᖕᒥᓐᓄᑦ, ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᖕᒥᑦᑕ ᑲᑐᑦᔭᕐᑲᑎᒦᓂᖕᒪᓂᐅᑉ ᑭᓪᓚᑐᕐᑎᖕᒥᓐᓄᑦ ᐊᓯᖕᒥᓐᓂᓗ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᐸᑐᓄᑦ ᐅᐃᓇᒪᐅᑎᓕᓇᓂᕐᒍᐊᖕᒪᔪᓄᑦ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᐅᕕᒃᑲᖕᒥᓐᓂ, ᑭᓪᓚᑐᕐᑎᖕᒥᓐᓗ

Dollar-Cormier Centre-ᒥ ᐱᓯᒪᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᖓᓗ.

ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓴᑦ **2010-2011 ᐊᕐᕿᒍᖓᓂ**

- ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᒥᒃ ᐱᕚᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᐅᕕᒃᑲᓄᑦ ᐅᐃᕆᒪᐅᑎᓕᓐᓄᐊᖓᔪᒥᒃ ᐃᓚᒥᔭᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᓯᕐᕐᑯᐃᓯᒪᓯᐊᕈᓰᑦ, ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᒍᓰᑦ ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍᓪᓗ ᐱᑦᔪᔨᒍᑏᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᑎᒥᓂᐊᕐᑕᖕᒥᓐᓄᑦ ᑐᕿᖓᔪᒥᒃ ᐅᕕᒃᑲᓄᑦ.
- ᐊᔪᐃᓐᓇᐅᔨᓂᖅ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᐊᑦᑐᐊᔭᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᐅᑦᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ, ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᕐᕐᑯᑎᒥᓗᒥᑦ ᐅᐃᕆᒪᐅᑎᓂᒃ ᐊᑐᕐᓂᓗᓐᓂᒎᓕᖓᔪᓄᑦ ᐊᓯᖕᒥᓐᓄᓗ ᐅᐃᕆᒪᐅᑎᐅᓲᖕᒍᒻᒥᔪᓄᑦ.
- ᐃᓪᓗᕐᑲᕐᑎᓯᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓂᒥᓪᓗ ᑲᔪᓯᐅᑦᔨᓂᖅ ᒪᕐᕉᓂᒃ ᐅᐃᕆᒪᐅᑎᓕᕆᔫᓐᓂᒃ.
- ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕿᑦᓴᓕᐅᕐᓂᖅ (ᐱᒥᐅᕐᓴᓯᑦᑎᓯᓂᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔨᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᖃᐅᔨᒪᐅᓯᕐᑖᒥᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔨᐅᕐᑲᑦᑕᓚᕐᑐᓂᒃ ᐃᓅᓕᕆᔨᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᐅᓪᓗ ᐃᓗᐊᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ) ᐱᒥᐊᕐᑎᑕᐅᓛᕐᑐᖅ.
- ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓂᖅ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᐅᑉ ᐱᒍᑦᔨᕕᖓᓂᑦ ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᓂᒃ ᐃᑉᐱᒍᓯᓕᐅᒥᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᓂᓪᓗ ᓴᕐᕐᑭᑎᑦᓯᕐᑲᑦᑕᓂᒃᑯᑦ ᐃᓕᖓᔪᓂᒃ ᐅᐃᕆᒪᐅᑎᑖᑐᐃᓐᓇᕆᐊᕐᑲᕐᓂᒧᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᒎᒪᓂᒃᑯᑦ, ᐋᖓᔮᓐᓇᒎᒪᓂᒃᑯᑦ ᐃᒥᓕᐊᓗᓐᓂᑯᓪᓗ.
- ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓂᖅ ᐸᕐᓀᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᓕᕆᓂᕐᒧᓗ ᐱᓇᓱᑦᑎᒥᒃ ᐅᐃᕆᒪᐅᑎᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᓛᕐᑐᒥᒃ.

ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᐱᑦᔪᔨᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕿᑦᓴᓄᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ

ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓂᕐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐸᕐᓀᓂᕐᓄᑦ ᐱᔭᑦᓴᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐅᑯᐊᖑᕗᑦ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᔨ ᐊᒻᒪᓗ ᓯᑕᒪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᑲᒪᒥᐊᕐᑲᕐᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ:

- ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᑦ;
- ᐃᓚᒦᕆᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᑦᓯᒎᓐᓂᖅ;
- ᐃᒻᒥᓂᕐᑭᒍᓐᓇᖕᒥᕐᓯᒪᔪᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑎᒥᒃᑯᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ;
- ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᓇᓱᕝᕕᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᕐᑖᐸᓕᐊᓂᕐᓗ.

ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓂᕐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᑎᑦᓯᓯᐊᕿᓯᐊᕐᐸᐳᑦ ᐅᑯᓂᖓ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᕐᑲᕐᓯᑎᒃ: ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᕐᑲᕐᐸᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒥᒥᐊᓕᒻᒥᓂᒃ, ᓄᓇᓕᒻᒦᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓯᑎᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᐸᓕᐊᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓅᓕᖓᔪᓂᒃ. ᑕᒪᓐᓇ ᒌᓯᑦᓴᓂᐅᒻᒪᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᕐᕐᑯᓯᖕᒥᓐᓂᒃ ᐊᑦᔨᒥᔭᐅᖕᖕᒥᓂᕐᓴᐅᓂᖕᒥᓐᓂᓗ. ᑕᒪᓐᓇ ᐱᑦᔪᑕᐅᑎᓪᓗᒍ, ᐊᔪᕐᑮᒥᐊᕐᑎ ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑎᕐᑲᕐᑲᑦᑕᕐᑯᖅ ᐋᓐᓂᐊᐋᓐᓂ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒥᔭᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓂᕐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ

ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᑦᓕᓇᕐᑐᕐᑯᑎᖏᓐᓄᑦ ᐱᖅᑯᓯᖏᓐᓄᓪᓗ ᐱᔪᑦᔨᕕᒻᒥᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᓇᐅᑦᑖᕐᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᔪᑦᔨᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᑦ.

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓗᐊᖕᖑᐊᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ

ᑖᒃᑯᐊ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᔪᑎᑦᓴᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕙᑦᑐᓂᒃ ᐊᔪᕐᑭᒥᐊᕐᑎᒥᒃ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓯᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ.

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅ ᐸᕐᓇᓂᕐᓗ	▪ ᐱᒋᐊᕐᑎᑕᐅᔪᑎᑦᓴᖕᒐᓂᒃ ᓴᐳᒥᓯᒪᓂᖅ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᓂᕐᓕᓇᔨᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᓇᔭᐅᓂᑦᓴᙱᓐᓂᓄᑦ; ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ▪ ᑮᓇᐅᔭᑦ ᑐᕌᒐᖕᒥᑦ ᑯᐯᒥᑦ ᑲᕙᒪᑐᖃᒃᑯᓂᓪᓗ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᒪᖔᑕ ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᕕᖃᕐᓂᖅ (ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᔪᑎᑦᓴᑦ, ᓈᑎᓇᔪᑎᑦᓴᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑲᑎᐅᕙᑦᑐᓄᓪᓗ); ▪ ᓄᑖᓂᒃ ᑮᓇᐅᔭᑦ ᑐᕌᒐᑦᓴᖕᒥᓐᓂᒃ ᕿᓂᕐᓂᖅ ᐱᑦᔪᔨᔪᑎᑦᓴᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᔪᑎᑦᓴᐅᓂᐊᕐᑐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ; ▪ ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᖅ ᓈᒻᒪᓈᕐᑎᓯᒐᓯᐊᕐᓂᓗ ᑯᐯᑉ ᑲᓇᑕᐅᓪᓗ ᒪᓕᒐᖕᒥᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᖃᓄᐃᓕᖕᒐᓂᖕᒐᓄᑦ
ᐃᓱᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᕐᒪ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑎᓯᑦᑌᓕᒪᓂᕐᓗ	▪ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᓂᑦᓴᖕᒐ ᐱᓇᓱᐊᖁᑦᓴᓕᐊᖑᓯᒪᔦᕐ ᐃᓱᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᖕᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᖕᒪᓄᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᓂᖅ (ᐃᓱᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᕐᒪᓄᑦ ᐱᔪᑦᔨᓃᑦ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᒥᐊᕐᑯᓪᓗᒥᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐅᕕᒃᑲᖏᓐᓄᑦ ᐃᓄᒻᒪᕆᖏᓐᓄᓗ); ᓴᐳᒥᓃᑦ ᐃᓱᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᓂᕐᓕᓇᔨᖏᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᐅᕇᕐᑐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ; ᓴᐳᒥᓃᑦ ᐱᓇᓱᑏᑦ ᑖᒃᑯᐊ ᐱᓇᓱᐊᓇᐊᓕᖏᑦᑕ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᖏᓐᓂᒃ ᑫᕙᓪᓚᔪᓯᓕᐅᕐᑕᐅᒪᓂᖏᑦ ᒪᓕᓪᓗᒥᑦ ▪ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒥᐊᓯᔦᖅ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ ᑲᒪᔨᖃᕐᓗᓂ ᐱᔪᑦᔭᐅᕕᑦᓴᖅ ᐊᓇᕐᑫᓇᔭᐅᓗᓂ (ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓈᑦ ᑭᖑᓂᖕᒐᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᕐᒪᖔᑕᖃᐅᔨᒋᐊᕐᑕᐅᖃᑦᑕᓗᑎᒃ) ▪ ᓴᐳᒥᓂᖅ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔪᑎᑦᓴᑦ ᐱᑦᔪᔨᔪᑎᑦᓴᓪᓗ ᐱᑕᖅᑲᕐᑎᑕᐅᓂᖕᒐᓄᑦ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑎᓯᑦᑌᓕᒪᓂᕐᒧᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ
ᐃᓚᒌᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᑦᓯᒎᓐᓂᖅ	▪ ᐃᓪᓗᓂᒃ ᓴᓇᔭᐅᔪᓂᒃ ᐱᔭᓅᕐᓂᖅ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᓖᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᓇᔭᐅᒍᓐᓇᓯᓂᐊᕐᒪᑕ ᕿᒫᕕᖏᓐᓂᑦ ᓴᓪᓗᓂ ᑰᑦᔪᐊᒥᓪᓗ ▪ ᐃᓄᒃᔪᐊᒥ ᐱᓗᑲᑦᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᕿᒫᕕᖕᒪᑕ ᐅᒃᑯᐃᑕᐅᓂᖕᒪ ᐅᐱᕐᖕᒐᓴᖕᒐᓂ 2010-ᒥ ▪ ᓄᐃᑕᐅᓂᖕᒪ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᓇᓱᐊᑎᒦᓐᓂᐊᑐᑦ ᑫᓪᓚᑐᐃᓂᕐᒥᒃ, ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒋᐊᕐᓂᒥᒃ, ᐊᑯᓐᓂᕐᑯᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᑭᖑᓂᖕᒐᒍᓪᓗ ᑲᒪᒋᔭᖃᕐᓂᒥᒃ

ᐃᓄᐃᑦ
ᐃᒻᒥᓂᕿᒍᓐᓇᖏᕐᓯᒪᔪᑦ
ᐊᒻᒪᓗ ᑎᒥᒃᑯᑦ
ᐱᐅᓯᕐᓘᑎᓖᑦ

- ᑲᖏᕐᓯᐊᓗᒃᔪᐊᒥ ᐃᓄᑐᕐᑫᓪᓗ ᐱᕐᕐᑲᔭᑦᓯᐊᖏᑦᑐᐃᓗ ᐊᓇᕐᖁᓴᖓ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᖅ
- ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᑖᐸᓪᓕᐊᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᑐᕐᑲᕐᓂᒃ ᐱᑐᑦᓯᕙᑦᓴᓂᒃ
- ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᑰᕆᑐᑕᐅᔪᑦ ᒪᓐᑐᕆᐊᒥ ᑎᒥᒃᑯᑦ
- ᐱᑐᓐᓇᓯᕙᓪᓕᐊᔪᑦ ᐱᑐᑦᔭᐅᕕᖏᑦ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒥᑦᓯᒥᑦ

ᓄᓇᓕᒻᒥ ᑎᒥᐅᔪᑦ
ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᐸᓪᓕᐊᓂᕐᓗ

- ᐱᓇᓯᐊᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓂᖅ, ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᒪᖔᑕ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᑕᐅᔪᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖃᕐᓗᑎᓗ ᐱᕚᓪᓕᐊᑎᑕᐅᓂᖏᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᑎᒥᐅᔪᑦ
- ᓄᓇᓕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᕐᐄᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖏᑦ ᓯᓇᐅᒥᐊᕐᑲᕐᒪᖓᑕ ᑐᑭᑖᕈᑕᐅᔪᑦ
- ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑐᑭᒧᐊᕆᐅᑉ ᐱᓇᓯᒪᖓᓂᒃ ᒪᓂᐅᓂᖅ
- ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᓂᖓ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᔫᓕᖓᔪᖅ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᓅᑕᐅᑎᓗᒍ ᐊᑐᕐᑕᐅᒍᓐᓇᕐᖁᔭᕐᒪᑦ ᓄᑖᒍᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᕚᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᑐᑦᓯᕕᖓᓄᑦ

ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓴᑦ **2010-2011** ᐊᕐᖀᒍᖓᓂ

ᐱᓇᓯᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ
ᐊᑕᐅᑦᓯᕐᑰᕐᑎᑕᐅᓂᖓ

- ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓂᖅ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᕐᓅᓕᖓᔪᖅ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᓂᖓ ᐱᓇᓯᐊᕐᑲᑎᐅᑎᓪᓗᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ, ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓪᓕᓇᕐᑐᕐᑯᑎᖏᓐᓄᑦ ᐱᕐᕐᑯᓯᖏᓐᓄᓗ ᐱᑐᑦᓯᕕᖓ ᐊᒻᒪᓗ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᑐᑦᓯᕖᒃ; ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᓂᖓᓄᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᓂᖅ ᑮᓇᐅᔦᓗ ᑐᕐᖀᒪᖏᑦ ᑲᐯᒪᑐᕐᑲᒃᑯᓂᑦ ᑯᐯᒻᒥᓗ ᐱᔭᐅᔫᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓂᖏᓐᓄᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᓂᖅ
- ᓯᓚᕐᔪᐊᓕᒦᒥ ᓄᐸᓐᓇᑐᕐᑲᓯᓐᓂᐸᑦ ᐸᕐᓂᕈᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐸᕐᓇᓯᒪᕐᑲᑎᐅᓂᖅ: ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓗᑎᒃ ᑎᒥᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐃᓅᓯᒃᑯᓗ

ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ
ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖅ
ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᑎᑦᓯᓂᕐᓗ

- ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᓂᖓ ᑲᔪᓯᔪᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐋᕐᕿᓯᕐᓯᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᐊᑦᓯᕖᖕᖏᑐᐃᓗ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᑲᒪᒍᓯᖏᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᑐᑦ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᓂᒥᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᑦᓯᑎᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᒃ ᑭᒃᑲᑐᕐᑐᑦ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒌᑦᑐᑦ
- ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᑖᐸᓐᓂᐊᓂᖅ ᐱᓇᓯᐊᕐᑐᓴᓂᒃ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᓂᒃ, ᑲᒪᒍᑎᑦᓴᓂᓪᓗ, ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑐᕕᓂᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓗᒍ ᑲᒪᒍᑎᑦᓴᓂᒃ
- ᐊᓯᑦᓵᒥᐊᕐᓂᖅ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᒍᓯᕐᓂᒃ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑎᓂᒃ, ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᓂᒃ; ᓄᑖᓂᒃ ᐱᑦᔪᐃᒍᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓂᖅ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒥᓗᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑲᑎᐅᕚᑦᑐᑦ

- ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒨᓕᖕᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ:
ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᓂᒃ ᐱᔭᕇᕐᓂᖅ
ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ
ᑕᒣᓐᓂ; ᑲᒪᒍᓰᑦ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ
ᐋᕐᕿᑕᐅᔪᑦᓴᐅᒐᓗᐊᖅ ᑭᖑᓂᖓᒍᓪᓗ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᒪᖔᑦ
ᖃᐅᔨᒥᐊᕈᓰᑦ ᕿᓄᒍᑎᓕᐅᕈᑕᐅᓗᑎᒃ
- ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᕐᑕᑐᑦᓴᓂᒃ ᑮᓇᐅᔭᕐᓯᐅᓂᖅ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ
ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ
ᐅᖄᖃᑎᖃᕐᓂᖅ ᑯᐯᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ
ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᑯᓐᓂᒃ

ᐃᓚᒦᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᖅ ᓄᓚᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐱᓗᑲᓐᓂᖅ

- ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓂᖅ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᓕᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᓂᒃ
ᕿᒫᕕᖕᒥᓐᓂ ᓴᓪᓗᓂ ᑰᑦᔪᐊᒥᓪᓗ
- ᐊᑕᐅᓯᕈᕐᑎᓯᓂᖅ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᐅᕐᑲᑦᑕᓂᐊᕐᑐᒥᒃ ᓄᓚᐊᕐᓂᑯᑦ
ᐱᓗᑲᑦᑕᐅᓯᒪᔪᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒥᑐᒥᑦ IHC-ᑯᑦ UTHC-ᑯᓪᓗ;
ᑐᑭᓯᒪᕐᑲᑎᒦᓐᓂᒍᑦ ᖕᒥᕐᑲᑎᒦᒍᑎᖕᒐᓂᒃ ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᑎᑦᓯᓂᖅ
ᐊᑎᓕᐅᕈᑎᐅᑎᑦᓯᓂᕐᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑎᒥᐅᔪᓄᑦ
ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᐅᕙᑦᑐᓄᑦ
- ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᓂᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᑫᓪᓚᑐᐃᓂᕐᒥᒃ
ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᒥᓪᓗ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒥᑐᒍ
ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ
- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᒥᒃ ᑐᑭᑖᕐᓂᒥᓪᓗ
ᐱᓇᓱᐊᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐃᓕᖕᒐᔪᓄᑦ ᐱᑦᔪᔨᒍᑎᕐᑲᕐᑎᓯᓂᕐᒧᑦ
ᐱᓗᑲᓐᓂᒨᖕᒐᔪᓄᑦ ᓄᓚᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐱᓗᑲᓐᓂᒨᖕᒐᔪᓄᑦ;
ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒦᓐᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐃᓄᐃᓪᓗ
ᐃᓚᐅᕕᕐᑲᕐᑎᓗᒥᑦ ᑕᒪᑐᒪ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖕᒐᓄᑦ

ᐃᒻᒥᓂᕐᑭᒍᓐᓇᖕᒥᕐᓯᒪᔪᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑎᒥᒃᑯᑦ ᐱᕐᕐᑲᔭᑦᓯᐊᖕᒥᑦᑐᑦ

- ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒦᓐᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐱᑦᔪᔨᓂᕐᒧᑦ
ᐊᖕᒥᕐᑲᑎᒦᒍᑎᓂᒃ ᐅᒃᑯᐃᑕᐅᓂᑦᓴᖕᒐᓄᑦ
ᐃᒻᒥᓂᕐᑭᒍᓐᓇᖕᒥᕐᓯᒪᔪᑦ ᑎᒥᒃᑯᓗ ᐱᕐᕐᑲᔭᑦᓯᐊᖕᒥᑦᑐᑦ
ᐊᓂᕐᕋᖕᒐᓂᒃ ᑲᖕᒥᕐᓯᐊᑐᒃᔪᐊᒥ
- ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒦᓐᓂᒥᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᑎᒥᒃᑯᑦ
ᐱᕐᕐᑲᔭᑦᓯᐊᖕᒥᑦᑐᓄᑦ ᐃᕐᕋᓕᓴᕐᕕᓂ ᒪᓐᑐᕈᐊᒥ
- ᐸᕐᓀᓂᖅ ᓄᐃᑕᐅᓂᑦᓴᖕᒥᓐᓄᑦ ᐊᑯᓃᕐᑐᒥᒃ ᑲᒪᒋᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ
ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᒪᕐᕈᓂ
- ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᐅᑏᑦ ᓄᐃᑕᐅᓂᑦᓴᖕᒥᓐᓄᑦ
ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᑏᓪᓗ ᑲᑎᕐᓯᑕᐅᒍᑎᖕᒥᓐᓄᑦ ᐱᑕᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑎᐅᔩᑦ
ᑮᓇᐅᔭᓂᒃ ᑲᐯᒪᑐᕐᑲᒃᑯᓂᑦ ᐱᔪᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓄᑦ
ᑐᕿᖕᒐᔪᓄᑦ

ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑎᒥᐅᔪᑦ

- ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᒍᑎᖕᒥᓐᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᔪᑦᔨᕕᑦ:
ᕿᒫᕕᒃ ᐱᓗᑲᐯᕕᐅᓯᒪᔪᓄᑦ ᐃᓄᒃᔪᐊᒥ
- ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᒥᒃ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓂᖅ ᐅᒃᑯᐃᑕᐅᓂᑦᓴᖕᒐᓄᑦ

ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᑎᒥᒃᑯᓗ ᐱᒍᓐᓇᖕᒥᕐᓯᒪᔪᑦ ᐊᓂᕐᑫᓴᖕᒐ ᑲᖕᒥᕐᓯᐊᓗᒃᔪᐊᒥ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᓪᓗ ᑲᒪᒥᔭᐅᒥᐊᓪᓚᕆᐊᓕᓐᓄᑦ ᐊᓂᕐᑫᖕᒐᓄᑦ

- ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᔪᒥᒃ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓂᖅ ᑐᑭᓯᒪᐅᑏᑦ ᑐᑭᖕᒥᓐᓂᒃ ᖃᓄᐃᓕᖕᒐᓕᕐᒪᖕᒑᑕᓗ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᒪᓕᒐᖕᒥᑦ
- ᐱᓇᓯᒐᐅᑉ ᒪᓂᒋᒍᑎᖕᒐᓂᒃ ᓴᕐᕿᑎᑦᓯᓂᖅ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑎᒥᐅᔪᓂᑦ ᑲᒪᒋᑦᓴᒍᑦ
- ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᐱᕋᓪᓕᐊᑎᑕᐅᓂᑦᓴᖕᒥᓐᓄᑦ ᓄᑖᑦ ᓄᓇᑖᑦ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ

ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᕐᐸᓕᐊᓂᖅ

- ᓄᓇᓕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓃᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖕᒥᑦ ᓯᓇᐅᒥᐊᕐᑲᕐᒪᖕᒐᑕ ᐋᕐᕿᓯᕐᑕᐅᓘᕐᑐᑦ
- ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᐱᒥᐳᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᑦ ᓯᓇᐅᓗᕐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐋᕐᕿᓯᐃᓂᒥᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᐱᓇᓯᑎᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓯᐊᕐᑲᑎᒥᓗᒧ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᓇᓯᑦᑐᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᕋᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᑳᕕᖕᒐ

ᐊᔪᕐᕿᒥᐊᕐᑎ ᐃᑉᐱᒍᓯᒥᐊᕐᑲᕐᔫᖅ ᐱᓇᓯᑦᑎᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᓇᐊᓕᒻᒥᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᕐᒪᖕᒑᑕ. ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᖁᒧᒥ, ᐱᓇᓯᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᒌᑦ ᐱᓇᓯᐊᓇᐊᓕᒥᓂᒃ ᐃᓄᒻᒪᓈᑦ ᓄᓇᑖᑦᓗ ᐱᑦᔪᔭᐅᒍᑎᖕᒥᓐᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᑦᓯᐊᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᕐᑯᑦ. ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᔪᕕᓂᕐᓄᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓕᐊᕕᓂᕐᓂᒃ ᐊᑐᐊᕐᓯᓚᖕᒐᔭᑎᑦ.

ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑎᒥᐅᔪᑦ

ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᓗᐊᖕᖕᒍᐊᕐᑲᑦᓚᐅᕐᑐᑦ

- ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ 11 ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᓚᐅᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᒻᒥᒃ 2009-2010-ᒥ.
- ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᕐᑲᓗᐊᖕᖕᒍᐊᑎᓪᓗᒍ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᑦᓗᕐᑯᑎᖕᒥᑦᑕ ᑲᑐᑦᑳᕐᑲᑎᒦᓐᓂᖕᒐ.
- ᐱᖕᒐᓯᑦ ᓄᑖᑦ ᐱᓇᓯᒐᕐᔫᓕᖕᒐᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᑕᒻᒐᓂ ᐊᕐᖁᒧᒥ (ᑕᕐᓯᑕᐅᒪᔪᑦ *).
- ᐱᑦᔪᑳᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓯᐊᖁᑦᓴᑦ ᐃᓕᖕᒐᔪᓄᑦ ᐃᓕᒦᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᓐᓂᒨᓕᖕᒐᔪᓄᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐱᓗᑲᓐᓂᒨᓕᖕᒐᔪᓄᑦ (ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒥᑦ ᓇᓗᓃᕐᑕᐅᓯᒪᓂᖕᒐ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᐅᑉ ᐊᕐᖁᒧᑕᒫᕐᓯᐅᑎᖕᒐᑕ ᑲᑎᒪᓂᒻᒪᓇᖕᒐᓂ ᒪᓕᑦᓯᒍ):
    - ᐱᓇᓯᐊᕐᑲᑎᒥᓗᒥᒃ ᒪᕐᑮᒃ ᑎᒥᐅᔫᒃ, ᒪᕐᑭᓂᒃ ᐊᑕᐅᓯᐅᕖᓐᓂᒃ ᐃᑦᓗᕐᑲᕐᑎᓯᓂᖅ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᓈᓐᓂᒃ ᐱᓇᓯᑦᑏᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᒐᕐᑲᕐᓂᐊᑑᓐᓂᒃ ᐱᓗᑲᐟᕕᐅᓯᒪᔪᓅᓕᖕᒐᔪᓂᒃ (ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐊᑐᓂᑦ ᕿᒫᕕᒻᒥ ᑰᑦᔪᐊᒦᑦᑐᒥ ᓴᑦᓗᓂᑦᓗ); ᒫᓐᓇᐅᔪᖅ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᕐᓂᒥᒃ ᐱᓇᓯᐊᖕᒥᓐᓇᑐᒧᑦ.
    - ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᕙᓪᓚᐊᓂᖕᒐ ᐅᒃᑯᐃᑕᐅᓂᑦᓴᖕᒐᓄ ᓯᑕᒪᐅᒧᑎᒥᓕᕐᑕᖕᒐ ᕿᒫᕕᒃ ᐃᓄᒃᔪᐊᒦᑦᑐᖅ.
- ᐱᑦᔪᑳᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓯᐊᖁᑦᓴᖅ ᐃᓯᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᖕᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒐᓅᓕᖕᒐᔪᓄᑦ:

- ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᕙᓪᓕᐊᓂᖓ ᓴᓇᓂᖅ ᐅᒃᑯᐃᑕᐅᓂᑦᓴᖓ ᐅᕙᑦᑎᓄᑦ ᐊᓂᕐᕋᖅ ᐸᕕᕐᓂᑐᕌᑦᑐᖅ; ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᓄᑖᒥᒃ ᑎᒥᐅᔪᒥᒃ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᐱᑦᔪᔭᐅᔪᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐃᓂᓪᓚᑎᓇᓂᒃᑯᑦ.

- ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᐅᓚᑦᓯᔪᑎᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖃᓄᐃᑑᕐᑎᐅᓂᖏᓐᓄᑦ:
  - ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᓂᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᑎᑦᓯᔪᑎᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᐅᑏᑦ ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᑕᐅᒋᐊᓪᓚᓂᖏᓐᓄᑦ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᖃᕐᑎᓯᓂᕐᒧ ᓴᐳᒻᒥᔪᑎᑦᓴᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑎᒥᐅᔪᓂᑦ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᓇᓂᕐᒧ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᓂᕐᒧᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᔪᑎᖓᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᒧ ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᖓᓄᑦ.
  - ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓴᒥᒃ ᐱᒋᐊᕐᑎᓯᓂᖅ ᓄᐃᑦᓯᔪᑎᐅᓂᐊᕐᑐᒥᒃ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᑐᖅᓚᐱᓕᕐᑐᑕᐅᔪᑎᑦᓴᖓᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑎᒥᐅᔪᓄᑦ.
  - ᐃᓂᓪᓚᑎᓇᒥᐊᓪᓚᓂᖅ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᒻᒪᓇᖓᓂᒃ, ᖃᓄᐃᑑᕐᑎᐅᓂᖓᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒥᐊᓕᕐᓂᓗ ᐱᓇᓯᑦᑎᒧᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᓇᔭᐅᓛᕐᑐᒧᑦ ᓄᑖᓂ ᐱᒍᑦᔾᔭᕕᖕᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᒻᒥ.

ᐱᓇᓯᑦᑏᕐᐸᓕᐊᓂᕐᒥᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ

- ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᕐᒥᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᔩᑦ (CLWWs):
  - ᐊᑐᓕᕐᑎᓯᓂᖅ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᔩᑦ ᐃᓂᓪᓚᖓᐅᓯᖓᓂᒃ
  - ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᔩᑦ ᐱᓇᓯᒐᖏᑦᑕ ᒪᓂᔾᔪᑎᖏᓐᓂᒃ ᓴᕐᕿᑎᑦᓯᓂᖅ ᐋᓂᐊᐱᓐᓂ
  - ᐃᖏᕐᕋᓯᑎᑦᓯᓂᖅ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔪᑎᑦᓴᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᔨᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᖅᑎᒥᓗᒥᒃ ᒪᕐᔩᒃ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᔩᑦ ᑐᑭᓄᐊᑦᑎᓯᔨᖏᑦ ᑕᒪᓐᓂ ᐋᓂᐊᐲᓐᓂ.
  - ᑮᓇᐅᔭᖅᑎᓯᔪᑎᐅᖅᑦᑕᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐃᓂᓪᓚᑎᓇᓂᖅ ᐊᑐᓕᕐᑎᓯᔪᑎᐅᓯᒪᓂᐊᕐᒪᑕ ᑖᑦᓯᒥᖓ ᓄᑖᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᐅᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᖅᑎᒥᓗᒥᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᖓ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᖓ ᑯᐯᒻᒥ.
  - ᑖᒃᑯᐊ ᐱᓇᓯᒡᒋᑦ ᖃᓄᐃᑑᕐᑎᐅᓂᖏᓐᓄᑦ ᓯᓇᕐᑐᓂᖏᓐᓄᓗ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᖅᑎᒦᖅᑎᐅᓯᓄᑦ

- ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔪᑎᓴᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖏᓐᓂᒃ:
  - ᐅᖃᖅᑎᖅᑲᕐᓂᖅ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔩᓐᓂᒃ ᑕᒫᓂ ᐋᓂᐊᐲᓐᓂ.

- ᐊᓯᖏᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᔫᓕᖓᔪᑦ:
  - ᕿᒥᕐᕈᓂᖅ ᐱᒋᐅᓴᑎᑕᐅᔪᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔾᔭᕕᖕᓂ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ, ᑲᑎᖕᖓᓛᑦ ᐱᓇᓯᑦᑏᓗ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑎᒥᐅᔪᓂᑦ ᐱᓯᒪᔪᑦ.

2009-2010 ᐊᕐᕋᒍᖓᑕ ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑐᕋᖓᓐᓂ ᐊᒡᒍᑐᐃᓂᖅ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑎᒥᐅᔪᓄᑦ

ᑎᒥᐅᔪᖅ	ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᕕᓃᑦ	ᓄᓇᓕᒃ	ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑐᕋᖓᓐᓂ

			2009-2010
ᐱᓗᑲᓐᓂᖅ			
ᐊᒪᐅᑏᑦ ᑐᖕᖓᓱᕝᕕᒃ	ᐊᕐᓇᑦ ᕿᒫᕕᖓ	ᑰᑦᔪᐊᖅ	$602 092
ᐃᓂᑦᓯᐊᖅ	ᐊᕐᓇᑦ ᕿᒫᕕᖓ	ᓴᓪᓗᐃᑦ	$502 092
ᑐᖕᖓᓱᕝᕕᒃ	ᐊᕐᓇᑦ ᕿᒫᕕᖓ	ᑰᑦᔪᐊᕌᐱᒃ	$100 000
ᐊᔭᐱᕐᕕᒃ	ᐊᕐᓇᑦ ᕿᒫᕕᖓ	ᐃᓄᒃᔪᐊᖅ	$200 000
ᐃᓄᑐᕿᑦ ᐊᓂᕐᕋᖓ			
ᑐᓵᕈᐊᐱᒃ	ᐃᓄᑐᕿᑦ ᐊᓂᕐᕋᖓ	ᑰᑦᔪᐊᖅ	$216 000
ᓴᓚᕕᒃ	ᐃᓄᑐᕿᑦ ᐊᓂᕐᕋᖓ	ᐳᕕᕐᓂᑐᖅ	$150 000
ᕿᓚᖕᖑᐊᓈᖅ	ᐃᓄᑐᕿᑦ ᐊᓂᕐᕋᖓ	ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᖅ	$150 000
ᐃᒥᐊᓗᒻᒥᒃ/ᐋᖓᔮᓐᓇᑐᓂᒃᐅ ᐃᕆᒪᐅᑎᓖᑦ			
ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒃ	ᓴᓗᐊᕐᓯᕕ	ᑰᑦᔪᐊᖅ	$600 000
ᐃᓱᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖓ			
ᐅᖓᕙᒥ	ᑲᒪᒋᔭᐅᒥᐊᓪᓚᕆᐊᓖᑦ ᐊᓂᕐᕋᖓ	ᑦᔪᐊᖅ	$300 000
ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥ	ᑲᒪᒋᔭᐅᒥᐊᓪᓚᕆᐊᓖᑦ ᐊᓂᕐᕋᖓ	ᐳᕕᕐᓂᑐᖅ	$210 000
ᐊᕐᓇᑦ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒌᓐᓂᖕᒥᑦ			
ᓴᑐᕐᕕᒃ ᐊᕐᓇᑦ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒌᓐᓂᖓᑦ	ᐊᕐᓇᑦ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒌᓐᓂᖓᑦ	ᐃᓄᒃᔪᐊᖅ	$50 000
		ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ	**$3 080 184**

ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓴᑦ 2010-2011 ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ

- ᓯᕗᓂᕐᒥ ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᓂᒃ ᓄᓇᕗᑦ ᑎᒥᐅᔪᖕᒥᓐᓅᓕᖕᒐᔪᓄᑦ.
- ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᒥᒃ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓂᖅ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᐅᑉ ᑐᙵᕕᓕᕐᑐᑕᐅᒍᑎᖓᓂᒃ ᓄᓇᕗᑦ ᑎᒥᐅᔪᖕᒥᓐᓄᑦ, ᐱᓇᓱᐊᖅᑎᐅᓲᓄᑦ ᓴᕐᕿᑕᐅᑎᓗᒍ ᐊᑎᓕᐅᕐᓂᓗ ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒦᒍᑎᒥᒃ
- ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᓂᖅ ᕿᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᓂᖕᒥᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᑦ ᐃᑉᐱᒍᓯᒐᓱᐊᕐᓂᓗ ᑎᒥᐅᔪᓂᒃ.
- ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᓄᐃᑕᐅᓂᑦᓴᖕᒥᓐᓄ ᓅᑦ ᓄᓇᕗᑦ ᑎᒥᐅᔪᖕᒥᑦ.
- ᐱᓇᓱᒐᐅᑉ ᒪᓂᔨᒍᑎᖕᒐᓂᒃ ᓴᕐᕿᑎᑦᓯᓂᖅ ᓄᓇᕗᑦ ᑎᒥᐅᔪᖕᒥᓐᓄᑦ ᓄᓇᕗᓪᓗ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑕᐅᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᒍᑦ.
- ᕿᓂᕐᓂᖅ ᓄᓇᕗᑦ ᕿᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᒍᑎᒍᓲᖕᒥᓐᓄᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᓇᒍᑎᐅᒐᔭᕐᑐᓂᒃ ᓄᑖᓂᒃ ᐱᓇᓱᒐᕐᓂᒃ ᐱᕙᓕᐊᑎᑦᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ.
- ᑫᓪᓕᑐᐃᓂᖅ ᓇᓗᓀᕐᓂᕐᓗ ᑭᙶᒪᓇᕐᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᕐᓂᒃ ᓄᐃᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ, ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᖑᑏᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖕᒥᑦ ᒪᑭᑕᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖕᒥᓪᓗ

ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᔭᐅᓂᖕᒥᑎᒍᑦ, ᐱᓇᓱᑦᑎ ᑲᒪᒋᐊᖃᓲᖑᕗᖅ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ-ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ. ᑌᓐᓇ ᐱᓇᓱᑦᑎ ᑲᒪᒋᐊᖃᓲᒍᒻᒥᔪᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕙᓪᓕᐊᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᐊᖑᑎᓂᒃ ᐱᓐᓂᓗᑕᓕᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ (ᐊᖑᑏᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖕᒥᑦᑕ ᒪᑭᑕᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖕᒥᑦᑕᓗ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖕᒥᑦ)

ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᒪᑭᑕᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖓ ᓄᓇᑦᑎᓂᒥᐅᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᖕᒥᓐᓇᕆᐊᖃᕐᐳᖅ. ᑕᑉᐸᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ, ᐱᓇᓱᐊᓪᒪᕆᖃᑦᑕᓕᐅᖅᑯᒍᑦ ᐱᒋᐊᕐᑎᓯᑦᓯᑕ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ-ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒨᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ, ᕿᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᑦᓯᑕ ᑲᓇᑕᒥ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔨᓄᑦ. ᑐᕌᒐᖃᕋᑦᑕ ᓄᐃᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᕕᑦᓴᑖᕐᑎᓯᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᒥᐊᓖᑦ ᑭᙶᒪᒥᔭᖕᒥᓐᓅᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᓄᓇᓕᓂᓪᓗ ᐱᓇᓱᖃᑎᖃᕐᓗᑕ.

ᐱᐅᓯᑎᑦᓯᒥᐊᕈᒪᑦᓯᑕ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᒪᑭᑕᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᓇᐅᑐᐃᓐᓀᑦ ᐃᓯᓖᓗᒥᔭᖃᖃᑦᑕᑫᑦᑕ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᖃᑦᑕᒥᔪᒍᑦ, ᑕᒪᓐᓇ ᐱᓪᒪᕆᐅᑎᒐᑦᑎᒍ. ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᓂᖅ ᐅᕕᒪᕐᑐᓂᓗᐊᙳᐊᖅ ᓯᕐᕓᓂᖃᕐᐸᐳᖅ ᑭᓯᐊᓂ ᐊᕐᓯᕈᓐᓇᐸᓪᒥᔪᖅ ᐃᓄᒻᒪᓇᓐᓄᑦ ᐃᓄᑐᖃᕐᓄᓗ ᓄᓇᓕᑦᑎᓂ. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᓂᖅ ᐱᑦᑐᒍ ᑲᑎᒪᔨᖃᓕᕐᑎᓗᒍ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑕᒪᑐᒥᖓ ᐱᓇᓱᐊᒐᖃᑦᓚᓇᓲᑦ ᑕᒐᑕᒐ ᐸᕐᓀᕈᑎᖃᖃᑦᑕᕐᑯᑦ ᑲᑐᑦᔨᖃᕿᒍᑎᒥᓂᐊᕐᑕᒥᓂᒃ ᑲᒪᒍᑎᑦᓴᓂᓪᓗ ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᑎᑦᓯᓂᒃᑯᑦ, ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕐᓂᑯᑦ, ᑲᒪᒍᓯᒃᑯᑦ ᑭᖑᓂᖓᒍᓪᓗ ᑲᒪᒍᓯᒃᑯᑦ ᓄᓇᑦᑎᓂ ᐱᒍᑦᔨᓲᑦᑎᓂᒃ, ᐅᕕᒃᑲᓂᒃ ᐱᓗᐊᕐᑐᖅ.

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓗᐊᙳᐊᖃᑦᑕᓕᐅᕐᑐᑦ

ᐃᓯᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖓ

- ᕐᑲᐅᔨᓴᕈᑎᕕᓃᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑲᑎᕐᓱᐊᖑᓯᒪᔪᑦ ᑭᖕᖒᒪᓇᕐᑐᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᓱᒪᐅᑉ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖓᓅᓕᖓᔪᑦ ᐱᑦᔪᔨᓃᑦᑐ ᐃᓂᑦᓚᖓᑦᓯᐊᕋᓗᐊᕐᒪᖔᑕ.
- ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓂᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓱᒪᐅᑉ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖓᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᐅᓲᓂᒃ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᑎᒥᐊᕐᓗᒥᑦ ᐱᑦᔪᔨᓃᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᓗ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᑎᒥᐊᕐᓗᒥᑦ (ᑲᒪᒋᔭᐅᒥᐊᓪᓚᕆᐊᓛᑦ ᐊᓂᕐᕋᖏᑦ ᑰᑦᔪᐊᒥ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᓪᓗ, ᐃᓄᒃᔪᐊᒥ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᓪᓗ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕖᒃ).
- ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔩᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓂᑯᑦ ᒪᕐᑮᓂᒃ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔩᓐᓂᒃ ᐱᖓᓱᓂᓪᓗ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔩᑦᓴᓂᒃ.

ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᑦ

- ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓃᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᓅᓕᖓᔪᓄᑦ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑐᕐᑲᕐᑐᕕᓂᐅᑉᐸᓗ ᑲᒪᒍᓯᕐᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᕐᑲᓄᐃᓕᖓᓕᕐᒪᖔᑕ ᕐᑲᐅᔨᒥᐊᕐᓂᖅ.
- ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ASIST ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔨᖏᓐᓂᒃ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᓂᕐᓗ ᓯᑕᒪᐅᔪᖕᖏᒐᕐᑐᓂᒃ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᕐᓂᒃ.

ᐊᖑᑏᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖏᑦ ᒪᑭᑕᑦᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓪᓗ

- ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᖅ ᐱᑦᔪᔨᒍᑎᓂᒃ ᐃᓕᖓᔪᓄᑦ ᑲᕙᒪᒃᑯᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᖓᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᔭᕆᐊᕈᑎᑦᓴᓕᐊᖑᓯᒪᔪᑦ ᐊᖑᑏᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᒪᑭᑕᑦᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓄᓗ

Suicide-Prevention Training to Date

Type of training	Village	Date	Number	Type of clientele
2007-2008				
ASIST prevention	Kangirsuk	Feb-07	22	Youth centres
ASIST prevention	Puvirnituq	Mar-07	20	Youth centres
ASIST prevention	Salluit	May-07	14	7 Inuit of the communities and 7 CLSC workers
ASIST prevention	Kuujjuaraapik	Sep-07	15	8 Inuit of the communities and 7 CLSC workers
2008-2009				
Meeting and follow-up to training for ASIST trainers	Kuujjuaq	Jul-08	6	ASIST trainer
ASIST prevention	Kangirsuk	Sep-08	17	Inuit of the communities
ASIST prevention	Kuujjuaq	Nov-08	18	Inuit of the communities
ASIST prevention + grieving after suicide	Puvirnituq	Jan-09	12	Inuit of the communities
ASIST prevention	Inukjuak	Jan-09	13	Inuit of the communities
ASIST prevention	Salluit	Mar-09	14	Inuit of the communities
ASIST prevention	Akulivik	Mar-09	17	Inuit of the communities
ASIST prevention + grieving after suicide	Kangiqsuallujjuaq	Apr-09	15	Inuit of the communities
2009-2010				
Meeting and follow-up to training for ASIST trainers	Puvirnituq	May-09	5	ASIST trainer
ASIST prevention	Kangiqsujuaq	Jun-09	6	Inuit of the communities
ASIST prevention + grieving after suicide	Ivujivik	Jul-09	30	Inuit of the communities
ASIST prevention	Akulivik	Sep-09	11	Inuit of the communities
ASIST prevention	Quaqtaq	Mar-09	14	Inuit of the communities, CLSC workers, police, PALV worker
ASIST prevention + grieving after suicide	Ivujivik	Mar-09	20	Inuit of the communities
ASIST prevention	Inukjuak	Mar-09	15	Inuit of the communities
		Total 2009-2010	**101**	
		Total to date	**284**	

<u>ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓭᑦ 2010-2011 ᐊᕐᕿᒎᕐᒪᓂ</u>

ᐃᓯᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᙱᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖓ

- ᖃᐅᔨᓴᕈᑎᕖᓃᑦ ᓄᓇᓖᓐᓂ ᑲᑎᕐᓱᐊᖑᓯᒪᔪᑦ ᑯᖕᒎᒪᓇᕐᑐᓄᑦ ᓄᓇᓖᓐᓂ ᐃᓯᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᙱᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖓᓅᓕᖓᔪᑦ ᐱᑦᔪᔮᓃᑦᑐ ᐃᓂᑦᓚᖓᑦᓯᐊᕋᓗᐊᕐᒪᖕᒫᑕ

ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒋᓗᒋᑦ ᐃᓱᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔨᖏᑦ, ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐊᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒧᐊᖓᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᑦ ᓄᓇᓖᓪᓗ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔨᖏᑦ.

- ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᓂᒃ ᐃᓱᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔨᖏᓐᓄᑦ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᓕᐅᕈᑎᐅᓛᕐᒪᑕ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᑦᓯᒥᐊᕐᓂᒥᒃ ᐸᕐᓇᑕᐅᓂᖏᓐᓄᑦ ᐱᑦᔪᕆᓂᕐᒧᑦ ᑐᑭᒧᐊᒍᑏᑦ.
- ᐃᓂᓪᓚᑎᕆᓂᖅ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᑦᔪᕆᓂᕐᒧᑦ ᐅᕕᒃᑲᓂᒃ ᐃᓅᒻᒪᕆᓐᓂᓗ ᐃᓱᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖓᓅᓕᖓᔪᓄᑦ, ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓄᓇᓕᖏᓐᓄᑦ ᓈᒻᒪᓈᕐᑐᓕᐊᕆᓗᒍ.
- ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᖃᕐᓂᖅ ᓄᐃᑦᓯᖃᑎᒌᓐᓂᒧᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓱᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖓᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᐅᔫᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᓐᓂᒃ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ ᐃᓄᒃᔪᐊᒥᓪᓗ (ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᕕᓪᓗ).
- ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔩᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒋᓗᒋᓗ ᕋᓪᓚᑐᐃᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒋᐊᕈᑎᑦᓴᓂᓪᓗ ᐃᓱᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖓᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ.

ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᑦ

- ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓅᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒋᐊᕐᓂᒧᑦ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑐᖃᕐᑐᕕᓂᐅᑎᓪᓗᒍ ᑲᒪᓂᕐᒧᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᓂᖅ.
- ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔨᖏᓐᓂᒃ ASIST.
- ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᐃᓂᖅ ᐱᖓᔪᒥᔭᐅᓂᐊᕐᑐᓂᖅ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔨᖏᓐᓂᒃ ASIST-ᑯᑦ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᑎᑦᓯᒪᓂᕐᒧᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ.
- ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᖅ ᐱᙱᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᐅᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᓂᑦ ᐅᓪᓗᒥᒧᑦ.
- ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᑎᑦᓯᓂᖅ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᓂᒃ ᒪᓕᑦᑕᐅᒋᐊᓕᓐᓂᒃ ᓯᕗᓪᓕᐸᐅᑦᓯᑎᒃ ᑲᒪᔨᐅᓲᓄᑦ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑐᓕᕕᓂᐅᑎᓪᓗᒍ.
- ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᑦᔪᕆᒍᑎᓂᒃ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᑎᑦᓯᓂᖅ: ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᓂᖅ ᐸᕐᓀᓂᕐᓗ White Stone ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑎᓕᐊᕆᓯᒪᔭᖏᓐᓄᒃ ᑐᕌᖓᓗᐊᙳᐊᑐᑦ ᓄᓇᖃᕐᖄᓯᒪᔪᓄᑦ ᐅᕕᒃᑲᓄᑦ ᐋᕐᕿᒋᐊᕐᑕᐅᓯᒪᑦᓯᑎᒃ ᐃᓄᓐᓅᓕᖓᓂᐊᕐᑎᓗᒋᑦ.
- ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᑎᑦᓯᓂᖅ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᑦᔪᕆᒍᑎᓂᒃ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑐᓕᕕᓂᐅᑎᓪᓗᒍ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂᓗ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ.
- ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒌᓐᓂᖅ ᐃᓂᓪᓚᑎᕐᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᑦ ᑐᑭᓯᒪᖃᑎᒌᓐᓂᒧᑦ ᐊᖕᒋᖃᑎᒌᒍᑎᒥ ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᒪᓕᓪᓗᒋᑦ ᐊᑎᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᓐᓄᑦ.

ᐊᖑᑏᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᕆᐊᖃᕐᓂᖏᑦ ᒪᑭᑕᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖏᓪᓗ

- ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᖅ ᐱᑦᔪᕆᒍᑎᓂᒃ ᐃᓕᖓᔪᓄᑦ ᑲᑭᒪᒃᑯᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᖓᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᔭᕆᐊᕈᑎᑦᓴᓕᐊᖑᓯᒪᔪᑦ ᐊᖑᑏᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᒪᑭᑕᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓄᓗ

ᐃᓚᒌᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᑦᓯᒍᓐᓂᓗᑦᑕᐅᓂᖅ

ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᒍᑕᐅᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᐳᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᓄᑦ, ᐋᕐᕿᓯᕐᓯᒪᓂᖃᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓯᑎᓗ ᑲᑐᑦᔮᕆᔭᐅᓗᑎᓪᓗ ᐃᑲᔪᖃᑎᒌᒍᑕᐅᓗᑎᓪᓗ. ᑕᒪᒃᑯᐊ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᒥᐊᓖᑦ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖃᕐᑎᓗᒥᑦ ᓇᓗᓂᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓄᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᔪᑦᔨᕕᐅᑉ ᑲᑎᖕᖕᒪᔨᖕᒥᑦᑕ ᐊᕐᕿᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᒥᓂᒃ ᑲᑎᒪᓂᒻᒪᕆᖃᕐᑎᓗᒥᑦ 2009-ᒥ: ᐱᑦᔪᕆᒍᑏᑦ ᐱᕙᓪᓚᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖕᒥᑦ ᐃᓕᖕᒐᔪᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑦ ᐱᓗᑲᓐᓂᓅᓕᖕᒐᔪᓄᑦ.

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓗᐊᖕᖕᒍᐊᓯᒪᔪᑦ

- ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐃᓚᒌᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᓐᓂᒎᓕᖕᒐᔪᓄᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐱᓗᑲᓐᓂᒎᓕᖕᒐᔪᑦ
    - ○ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᓂᖃᕐᑎᓯᓂᖅ ᓯᑉᑎᒻᐱᕆ 2009-ᒥ, 17 ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᐁᓯᒪᕕᒥᓚᐅᔭᖕᒐ ᑭᒻᒐᑐᕐᑎᖃᕐᓯᑎᒃ 40 ᐅᖕᒐᑖᓂᑦ. ᑲᑎᒪᓂᖅ ᓇᓗᓂᓴᕕᐅᒍᓐᓇᓚᐅᔪᖅ ᐱᖕᒐᓯᓂᒃ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᔮᓇᐊᕿᑎᑦᓴᐅᓗᑎᒃ: ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᒍᑎᓕᐅᕐᓂᖅ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓂᓗ, ᐱᑦᔪᕆᒍᑎᓂᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᐅᓚᑦᔮᓇᑎᑦᓯᓂᕐᓗ ᑎᒥᐅᔪᓂᒃ ᓇᐅᓕᒫᓂᓪᓗ.

- ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᒃᑯᑦ ᐃᓱᒪᓕᕆᓂᒃᑯᓗ ᐱᑦᔪᕆᓂᕐᒥᒃ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐱᓗᑲᑉᕕᐅᓯᒪᔪᓄᑦ
    - • ᓇᓗᓂᕐᓯᓛᕐᑐᒍᑦ ᑐᓚᑦᑕᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕ ᐱᔪᑦᔭᐅᕕᑦᓴᖃᓛᕐᑎᓗᒥᑦ ᐃᑦᓯᒍᓐᓂᓗᑦᑕᐅᓯᒪᓕᑦ: ᑕᒡᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑏᑦ ᐃᓄᓕᕆᔩᓪᓗ ᑲᒪᖃᑦᑕᓛᕐᑐᑦ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᓅᓯᒃᑯᓗ ᑲᒪᒋᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ (ᑲᒪᒋᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ, ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖕᒥᓐᓂᒃ, ᐄᕐᖃᒐᖕᒥᑦ ᑭᖕᒍᓂᖕᒐᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᖕᒐᓕᕐᒪᖕᒫᑕ ᐃᑉᐱᒍᓯᑦᑐᓴᓂᒃ, ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᓅᓯᒃᑯᓗ ᑭᖕᒍᓂᖕᒐᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᖕᒐᓕᕐᒪᖕᒫᑕ ᖃᐅᔨᒥᐊᑲᑦᑕᑐᑦᓴᓂᒃ)
    - ○ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑏᑦ ᑲᒪᒋᔮᑦ ᑕᒪᑐᒥᖕᒐ ᐱᔭᑦᓴᖕᒥᓐᓂᒃ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᓕᐅᕐᓂᖅ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᑦᓴᒥᓪᓗ ᐱᑦᔪᕆᒍᑎᑦᓴᓅᓕᖕᒐᔪᓄᑦ ᐋᕐᕿᓯᐃᓂᖅ.
    - ○ ᓅᕕᒻᐱᕆ 12 13-ᒥᓪᓗ, 2009-ᒥ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ, ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᒃᑯᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᒃᑯᓗ ᐃᕐᖃᑐᐃᕕᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓕᖕᒐᔪᓄᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᓂᕐᒧᑦ ᐃᓚᐅᕕᖃᕐᑎᓗᒥᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑏᑦ, ᐃᓄᓕᕆᔩᑦ, ᐳᓖᓰ ᐅᕕᒃᑫᓗ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᕕᖕᒐᓂᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ.
    - ○ ᐱᒥᐊᕐᑎᓯᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕿᑦᓴᒥᒃ ᐱᑦᔪᕆᓂᕐᒎᓕᖕᒐᔪᓄᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᑕᒡᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ.

- ᐊᕐᓀᑦ ᕿᒫᕕᖕᒥᑦ

- ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᐅᒃᑯᐃᑕᐅᓂᑦᓴᖕᒐᓄᑦ ᐊᔭᐱᕐᕕᒃ ᕿᒫᕕᒃ ᐃᓄᒃᓯᐊᒥ. ᐅᒃᑯᐃᑕᐅᓂᖕᒐ ᐊᑑᑎᓚᐅᓯᖅ ᕕᕗᐊᕆ 2010-ᒥ.
- ᐃᓪᓗᒥᒃ ᓴᓇᔭᐅᓯᖃᓚᐅᓯᖅ ᐃᓂᑦᓯᐊᖅ ᕿᒫᐱᐅᑉ ᓴᓂᐊᓃᑦᑐᒥᒃ ᓴᓪᓗᓂ ᑰᑦᓯᐊᒥᓪᓗ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᑕᐅᓯᖃᕐᒥᔪᓂ ᐃᓂᑦᓯᐊᖅ ᕿᒫᕕᖕᒐᑕ ᓴᓂᐊᓂ. ᑖᒃᑯᐊ ᐃᓪᓘᒃ ᐃᓪᓗᖃᕐᑎᓯᓈᕐᑑᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᓂᒃ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᓕᓐᓂᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᕆᔭᐅᖕᖑᓯᑦᑑᓂᒃ ᐱᕚᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᑦᔪᕈᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᓗᒃᑲᕕᐅᓯᒪᔪᓄᑦ ᐃᓚᖕᒥᓐᓄᓗ.
- ᕿᒫᕕᐅᑉ ᐱᓇᓯᑦᑎᖕᒥᓐᓂᒃ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐃᓄᒃᓯᐊᒥ.
- ᐸᕐᑐᓂᖅ ᐱᑐᑦᓯᒪᖃᑎᒌᒍᑎᑦᓴᖕᒥᓐᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᕐᓂᑯᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᕐᑐᑦ ᕿᒫᕕᖕᒥᑦ: ᐸᕐᑐᓃᑦ ᑲᑎᖕᖓᔮᖕᒥᑦᑕ ᑲᑎᒪᓂᑦᓴᖕᒥᓐᓂᒃ ᐃᓚᐅᕕᖃᕐᓂᓴᖕᒥᓐᓂᓗ ᐱᑐᑦᓯᒪᖃᑎᒌᑦᑐᓄᑦ ᐊᕐᑐᑦ ᓄᓇᖃᕐᖃᖁᒪᔪᑦ ᕿᒫᕕᖕᒥᑦᑕ ᐱᑐᑦᓯᒪᖃᑎᒌᕝᕕᖕᒥᓐᓄᑦ ᑯᕚᓪᒥ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᕐᑭᓗ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᓂᖓ ᑐᖀᕐᓂᖃᕐᓯᓂ ᐃᑲᐅᓯᓚᐅᒥᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐱᑦᔪᕈᒍᑎᒥᓰᖕᒥᓐᓂᒃ ᕿᒫᕙᑦ.

- ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᓪᓗᖅᑲᕐᑎᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᓂᐊᕐᓂᖅᑲᕐᑎᓯᒍᑏᑦ ᐊᕐᑐᑦ ᐱᓗᑲᑦᑕᐅᒥᐊᖅᑲᖕᖕᒥᓂᖕᒥᓐᓅᓕᖕᒐᔪᒧᑦ (ᓅᕕᒻᐱᕆ 25, 2009)
  - ᐊᑭᓐᓇᒥᐅᑕᒥᒃ ᐱᓕᐅᑎᑎᑦᓯᓂᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᓇᐅᓕᒦᓂᓪᓗ (ᒥᑦᓴᐅᓵᔅᓯᒍ 200-ᖕᒍᓚᐅᔪᑦ ᐊᑭᓐᓇᒥᐅᑕᓕᐅᕐᑐᖅ ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᑐᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᐱᓯᒪᑦᓯᑎᒃ).
  - ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᓂᒃ ᐱᓕᐅᑎᓂᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ.
  - ᓂᐱᓕᐅᕐᓯᒪᔪᒥᒃ ᓈᓚᐅᑎᒃᑯᑦ ᑐᓴᕐᓴᐅᑎᑦᓯᓂᖅ ᐱᖕᒐᓯᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓂᐱᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᑎᓪᓗᒥᑦ.
  - ᑕᕐᕿᒥᐅᑦ ᓈᓚᐅᑎᖕᒐᒍᑦ ᐃᓯᒪᕘᕐᑎᓯᓂᖅ.
  - ᖃᐅᕐᑕᒥᒃ ᓴᕝᕕᒥᐅᑕᓕᔭᕐᑎᓯᓂᖅ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᓚᖕᒥᓐᓂ.
  - ᓄᓇᓕᓐᓂ ᓴᐳᒻᒥᓯᒪᓂᖅ ᖃᓄᐃᓘᕐᑎᓯᒍᑎᖕᒥᓐᓄᑦ (ᖁᓕᐅᖕᖕᒥᒐᕐᑐᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᐃᓚᐅᕕᓖᑦ)

ᓯᕗᓂᓕᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓯᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ **2010-2011** ᐊᕐᖀᒍᖕᒐᓂ

- ᐸᕐᑐᓂᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᒦᑦᑐᓴᓂᒃ ᐃᓚᒦᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᓐᓂᒧᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐱᓗᑲᓐᓂᒨᓕᖕᒐᔪᓄᑦ

ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ, ᑕᓪᓕᒪᓄᑦ ᐅᓪᓗᓄᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐊᑑᑎᔭᐅᓚᐅᔪᖅ ᓯᑉᑎᒻᐱᕆ 2010-ᒥ. ᑖᓐᓇ ᑲᑎᒪᓂᖅ ᑲᑎᑎᑦᓯᓂᐊᕐᑐ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᓂᒃ ᐊᕐᑐᑦ ᕿᒫᕕᖕᒥᓃᑦ ᓄᓇᖅᑲᖅᑲᓯᒪᔪᑦ ᓄᓇᓕᖕᒥᓐᓂᒃ ᑯᕚᓪᒥ ᐱᓯᒪᔪᓂᒃ ᓄᓇᕕᐅᓪᓗ ᑎᒥᐅᔪᖕᒥᓐᓂᒃ ᐱᓯᒪᔪᓂᒃ. ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᑎᑦᓯᓂᐅᓈᕐᒥᓯᓂ ᖃᓄᐃᓕᖕᒐᓕᕐᓂᖕᒐᓄᓪᓗ ᖃᐅᔨᒥᐊᕈᑎᐅᒍᓐᓇᓈᕐᓯᓂ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᓃᑦ ᐊᐅᓚᑦᔭᖓᐊᕈᑎᑦᓴᐅᓯᑎᒃ ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᔪᓄᑦ ᓯᑉᑎᒻᐱᕆ 2010 ᑲᑎᒪᓂᖕᒐᓂᑦ.

- ᐱᕚᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᒃᑯᑦ ᐃᓯᒪᓕᕆᓂᒃᑯᓪᓗ ᐱᑦᔪᕈᓂᕐᒥᒃ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐱᓗᑲᕕᐅᓯᒪᔪᓄᑦ

ᓴᐳᒻᒥᓯᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᐱᑕᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓚᕐᑐᑦ ᐱᕋᑦᓕᐊᔭᐅᓂᖅᑲᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᒃᑯᑦ ᐃᓱᒪᓕᕆᓂᒃᑯᓗ ᐱᑦᔪᑦᔪᑎᓄᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐱᓗᑲᕝᕕᐅᓯᒪᔪᓄᑦ. ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᒥᓂᒃ ᑲᔪᓯᓚᖓᔪᑦ ᒪᓕᒐᓕᐅᕐᓂᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᒃᑯᑦ ᐃᓱᒪᓕᕆᔾᔪᓯᐅᒥᐊᓕᖓᓂᒃ, ᓈᒻᒪᓈᓕᕐᑎᑕᐅᓯᒪᔭᓂᒃ ᑕᒣᓐᓄᑦ ᓯᑦᔫᓄᑦ. ᐱᒥᐅᒃᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐋᕐᕐᑭᓯᐃᕋᑦᓚᐋᕐᒥᔭᑦ ᐋᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓱᒪᓕᕆᓂᒃᑯᓗ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᓄᑦ.

- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᔩᓂᒃ ᐃᓚᒦᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᓐᓂᒨᓕᖓᔪᓄᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐱᓗᑲᓐᓂᒨᓕᖓᔪᓄᑦ

ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒦᑦᑐᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑎᒥᐅᔭᓂᑦ ᐊᑦᔨᒦᖕᒥᑐᓂᒃ ᐱᓯᒪᔭᑦ ᓄᐃᑕᐅᓚᕐᑐᑦ ᐱᔭᑦᓴᕐᑲᓚᕐᓯᑎᒃ ᐊᑦᔨᒦᖕᖕᒥᑐᓂᒃ ᕐᑲᓄᐃᓘᕿᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓂᒥᒃ ᐃᓚᒦᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᓐᓃᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐱᓗᑲᓐᓃᑦ ᐱᑦᑐᒥᑦ. ᑖᑦᑯᐊ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᓇᓱᐊᒐᕐᑲᓗᐊᖕᖕᒍᐊᓚᖓᔪᑦ ᐱᕋᑦᓚᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᕐᑲᓯᕐᑲᑎᒦᓐᓂᒍᑦ ᒪᓕᒐᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᐅᕙᑦᑐᑦ ᐊᔭᐃᓐᓇᕐᑲᑎᒥᑐᒥᑦ ᐱᑦᔪᑦᔫᓂᑦ ᐱᑕᕐᑲᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐃᓚᒦᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᓐᓂᒨᓕᖓᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐱᓗᑲᓐᓂᒨᓕᖓᑦ ᐃᑯᓪᓚᒥᐊᕿᑎᑦᓴᖕᒥᓐᓂᒃ.

- ᐱᓂᐊᕐᓂᕐᑲᕐᑎᓯᓃᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᓪᓗᕐᑲᕐᑎᓯᓂᕐᒧᑦ ᐊᕐᓀᑦ ᐱᓗᑲᑦᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᖕᖕᒥᓂᖕᒥᓐᓄᑦ (ᓅᕕᒻᐱᕆ 25, 2010)

ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᒧᑦ ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᑑᑎᓚᐅᔭᖅ 2009-ᖑᑎᓪᓗᒍ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᓪᓗᕐᑲᕐᑎᓯᓂᒃᑯᑦ ᐊᕐᓀᑦ ᐱᓗᑲᑦᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᖕᖕᒥᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᑕᕝᕙᓂᓗ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᐊᑑᑎᑎᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓛᕐᓯᓂ. ᐸᕐᓀᑏᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᑐᑭᑖᓛᕐᑐᑦ ᐱᓂᐊᕐᓂᕐᑲᕐᑎᓯᔪᑎᐅᓛᕐᑐᓄᑦ ᓅᕕᒻᐱᕆ 2010-ᒥ.

- ᐊᕐᓀᑦ ᕐᑭᒫᕕᖕᒥᑦ

ᑲᑎᒪᓂᑦᓴᖕᒥᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᑦᓴᖕᒥᓪᓗ ᕐᑭᒫᕖᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᕚᑦᑕ ᐱᓇᓯᑎᖕᒥᑦᑕᓗ ᐸᕐᓇᑕᐅᖕᖕᒍᓯᑦᑐᑦ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᑎᑦᓯᒥᐊᕿᑎᑦᓴᓄᑦ ᐱᑦᔪᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐱᓗᑲᕝᕕᐅᓯᒪᔪᓄᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᐅᕐᑲᑎᒦᑦᑐᐃᓗ ᐅᕐᑳᕐᑲᑎᒦᒍᓐᓇᕕᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓛᕐᒪᑕ ᓯᓂᑦ ᐃᓱᐃᑦᓚᖕᒐᐅᑎᐅᔫᖕᒍᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐋᕐᕐᑭᒥᐊᕿᑎᑦᓴᓯᐅᕐᓂᒧᓪᓗ.

ᐃᓄᐃᑦ ᐃᒻᒥᓂᕐᑭᒍᓐᓇᖕᒥᕐᓯᒪᔭᑦ

ᐊᕐᖀᓂᐅᓚᔭᒻᒪᓂᑦ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓗᐊᖕᖕᒍᐊᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᒻᒥᓂᕐᑭᒍᓐᓇᖕᒥᕐᓯᒪᔭᓅᓕᖓᔪᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒦᒍᑎᐅᕐᑲᑦᑕᓗᐅᕐᑐᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒥᔫᑦᑎᓄᑦ ᐱᑦᔪᑦᔪᑏᑦ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᒥᐊᕐᑎᒪᓯᐊᕐᓯᒥᑦ ᐃᓄᑐᕐᑲᕐᓄᑦ ᐃᓄᓐᓄᑦ ᐃᒻᒥᓂᕐᑭᒍᓐᓇᖕᒥᕐᓯᒪᔭᓄᑦ, ᐊᓂᕐᕿᒥᓂᑦ ᑲᒪᒥᔭᐅᑦᓯᑎᒃ ᐅᕝᕙᓅᓐᓃᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᒃᑯᑦ ᐊᓂᕐᕿᓕᐊᖕᒍᓯᒪᔭᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒥᔫᕐᑐᑦ ᐃᑐᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᑐ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂ ᐃᓚᒥᔭᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᕖᑦ ᐊᓕᐊᒥᔭᕐᑲᑦᓚᓇᓚᐅᔭᑦ ᑐᓴᐅᒪᓕᐅᒥᔫᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒐᓂᒃ ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᕐᑲᓄᐃᓕᖕᒐᓕᕐᓂᖕᒐ ᐱᑦᑐᒍ. ᑕᒪᓐᓇ

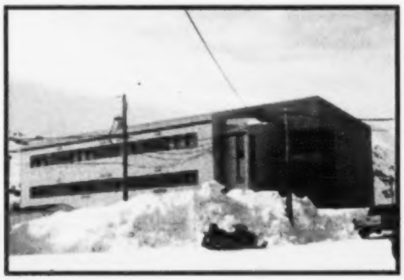
ᓄᐃᑦᓯᓚᕿᒍᑎᐅᓚᐅᕙᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᕗᓂ 15-ᖑᒍᑎᓪᓗᒍ ᐊᑦᔨᒦᖖᒥᑐᐃᓪᓗ ᐱᓂᐊᕐᓃᑦ ᐊᑑᑎᔭᐅᓚᐅᕙᑦᓯᑎᒃ ᐃᓄᑐᖅᑲᕐᓄᐊᖓᕙᑦ ᐆᒃᑑᐱᕆ 1-ᖑᒍᑎᓪᓗᒍ.

ᐊᓂᕐᕋᓯᒪᕙᓂᒃ ᓄᓇᓕᒻᒦᑐᓂᓪᓗ ᑲᒪᓂᖅ

- 2009 ᐊᕐᕌᒍᖓ ᓇᓪᓕᐅᓂᕐᓯᐅᒍᑎᐅᓚᐅᕗᖅ 10-ᖑᒍᒍᑎᒥᓕᕐᑕᖓᓄᑦ ᐊᕐᕌᒍᕐᑐᓂᖓ ᐊᓂᕐᕋᓯᒪᕙᓂᒃ ᓄᓇᓕᒻᒦᑐᓂᓪᓗ ᑲᒪᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᐅᓱᖅ. ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖕᒥᑦ ᓇᓪᓕᐅᓂᕐᓯᐅᓂᕐᒧᑦ ᐁᓯᒪᕐᑲᑎᐅᓚᐅᕙᑦᖅ ᐹᓐᓀ, ᐋᓪᐳᑕᒥ ᐆᒃᑑᐱᕆ 2009-ᖑᒍᑎᓪᓗᒍ. ᐊᓂᕐᕋᓯᒪᕙᓂᒃ ᑲᒪᔪᐅᔫᒃ ᒪᕿᒃ, ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᐅᖅ ᐁᑉᐸᖓᓗ ᖁᐊᕐᑕᒥᐅᖅ, ᐅᐱᒍᔫᑎᒥᒃ ᑐᓂᔭᐅᓚᐅᔫᒃ 10-ᓄᑦ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᐱᓇᓱᐊᓕᕐᓂᖓᓄᑦ ᓇᓗᓃᕐᓯᒍᑎᒥᒃ.
- ᑭᖕᖑᒪᓇᕐᓂᖓ ᐳᕐᑐᓯᕙᓪᓕᐊᒪᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕝᕕᒃ ᐱᓇᓱᐊᖅᑎᖅᑲᓚᐅᕙᖅ ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᑦᓯᓂᓗ ᑕᒫᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᖄᓐᓂᒃ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᒧᑦ ᐱᑦᕙᔨᒍᑎᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ.

  - ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕝᕕᒃᑯᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕆᓲᖓᑕ ᐊᓂᕐᕋᓯᒪᕙᓂᒃ ᑲᒪᔨᓂᒃ ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᑎᓅᓕᖓᕙᓄᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐅᐸᑦᑕᐅᓯᒪᓚᐅᕙᖅ ᑕᒪᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᖄᓐᓄᑦ ᐆᑦᑑᐱᕆᐅᑎᓪᓗᒍ ᒪᓐᑐᔨᐊᓪᒥ;
  - ᑮᓇᐅᔭᕐᑕᓯᔭᐅᒥᐊᓪᓚᓯᒪᓂᖓᓄᑦ ᐃᓂᓪᓚᑎᕆᒥᐊᓪᓚᕈᑎᐅᓚᐅᕗᖅ ᐱᑦᕙᔨᒥᐊᓪᓚᓂᕐᓗ ᒪᕿᒃᓂᒃ ᓄᓇᓕᐊᑮᓂᕐᓴᓂᒃ ᓄᐃᑕᐅᓚᕿᑦᓯᓂ ᐅᖓᕙᒥ ᐊᑕᐅᓯᕐᒥᓗ ᓄᓇᓕᕐᓚᐅᓂᕐᓴᒥ ᑕᓯᐅᔭᕐᕙᐊᒥ;
  - ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᐅᑦᓯᓂ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᐅᓯᒪᕙᖅ ᐅᖓᕙ ᑐᓚᑦᑕᕝᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᖓᓄᑦ ᓄᐃᑦᓯᓯᒪᕙᖅ ᐱᕙᓪᓕᓇᕐᑐᓚᕆᐅᒥᐊᖓ ᐃᓅᓕᕆᔾᖃᕐᓂᖅ ᐊᓂᕐᕋᓯᒪᕙᓂᒃ ᑲᒪᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐊᕙᑉ ᐃᓗᐊᓂ, ᑮᓇᐅᔭᖅᑲᕐᑎᑕᐅᕙᖅᑲᓚᐅᕙᒻᒥᕙᖅ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᒪᕆᐊᑰᖕᖏᑐᒧᑦ ᐃᓅᓕᑦᓯᕝᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᖓᓂᒃ. ᐃᓅᓕᕆᔨ ᐊᓂᕐᕋᓯᒪᕙᓂᒃ ᑲᒪᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕆᔭᐅᓚᐅᕙᖅ ᑏᓯᒻᐱᕆᒥ ᐃᓄᒃᔪᐊᒥ ᐱᓇᓱᓐᓂᐊᑐᒥᒃ.

- ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑕᐅᓯᒪᓂᖓ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᑐᖄᑦ ᐊᓂᕐᕋᖅᑲᕆᐊᖅᑲᕐᓂᖕᒥᑦ, ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᑦ ᐱᒥᐊᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓗ ᐊᑑᑎᔭᐅᓚᐅᕗᑦ.

  - ᐱᓇᓱᐊᖅᑲᑎᒥᑦᓯᒥᑦ ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑎᒥᐅᕙᑦ ᓄᓇᖏᓪᓗ ᑎᒥᐅᕙᖕᒥᑦ, ᑮᓇᐅᔭᖅᑲᕐᑎᑕᐅᒍᓐᓇᓯᓚᐅᕗᖅ ᐊᓂᕐᕋᖅᑲᕐᕕᐅᓂᐊᕐᑐᖅ ᐃᓄᑐᖅᑲᕐᓄᑦ ᑎᒥᒃᑯᓗ ᐱᖅᑲᔭᑦᓯᐊᖕᒥᑦᑐᓄᑦ (ᐃᓪᓗᖅ M-19) ᐱᔭᐅᒍᓐᓇᓚᐅᕙᖅ ᑯᐯᒃ ᑲᐸᒪᖓᓂᑦ. ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᒃᑯᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᕕᖅᑲᕐᓂᖅ ᑲᖕᒥᕐᓯᐊᓗᒃᔭᐊᐸ ᓄᓇᓕᖓᓂᑦ ᐊᑑᑎᖅᑲᑦᑕᓚᐅᕙᖅ ᓴᓇᒥᐊᓪᓛᓂᕐᓗ ᐃᓪᓗᔭᐊᒥᒃ ᒫᓐᓇᐅᕙᖅ ᐊᑑᑎᓕᕐᓯᓂ.

  - ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᑎᒍᑦ ᐊᑯᓃᕐᑐᒥᒃ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᓕᐅᕐᓂᒧᑦ ᓄᐃᑦᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑐᒥᒃ ᒪᕿᓂᒃ ᐊᑯᓃᕐᑐᒥᒃ ᑲᒪᒥᔭᐅᒥᐊᓖᑦ ᐱᑦᕙᔭᐅᕝᕕᑦᓴᖓ ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᑦ

ᐱᕆᐊᕐᑎᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᐋᕐᕿᒪᐅᑎᑦᓴᓂᒃ ᕿᓂᕈᑎᐅᑦᓯᑎᒃ ᐊᑐᕐᑕᐅᒍᑎᒥᒐᔅᑕᖅᒥᓐᓂᓗ ᓇᑉᐸᓯᒪᒦᕐᑐᑦ ᐃᓪᓗᔭᐊᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᕐᑲᓐᐊᕐᑲᖁᔭᕐᓃᓗ ᐊᑯᓃᕐᑐᒥᒃ ᑲᒪᒥᔭᐅᒥᐊᓖᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᑦᔭᔭᐅᑦᓯᐊᕐᑯᓪᓗᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒦᓐᓂᑯᑦ ᐊᔭᐃᓐᓇᐅᕈᑐᑎᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᓄᐃᑦᓯᓚᕐᑭᓯᒪᔪᑦ ᓄᐃᑕᐅᒐᔭᕐᓂᖓᓂᒃ ᐊᑯᓃᕐᑐᒥᒃ ᑲᒪᒥᔭᐅᒥᐊᓖᑦ ᐱᑦᔭᔭᐅᕕᑦᓴᖓ ᓴᓂᕈᓃᑦᑐᓂ ᓴᓕᕕᒃ ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᐊᓂᕐᑫᖅᓚᓄᑦ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ.

- ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑫᑦᓴᖅ "ᑐᓴᐅᒪᕐᑲᑎᒦᓐᓂᖅ ᐱᐅᓂᕐᐹᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᔪᓯᕐᓂᒃ ᐊᓂᕐᑫᓯᒪᔭᓂᒃ ᑲᒪᓂᕐᒥᒃ" ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᓚᐅᔭᖅ.
  - ᐱᓇᓱᐊᕐᑫᑦᓴᖅ ᑐᓂᔭᐅᓚᐅᔪᖅ ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᒻᒧᑦ ᑏᓯᒻᐱᕆ 2008-ᒥ;
  - ᑮᓇᐅᔦᑦ ᐱᔭᐅᒍᓐᓇᓚᐅᔪᑦ ᓄᓇᕐᑲᕐᑳᓯᒪᔪᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔨᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᕆᐊᕐᑎᑕᐅᒍᑎᒥᓯᒪᔭᖅᓚᒍᑦ ᔪᓗ 2009-ᒥ;
  - ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᑑᑎᑎᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᕿᓚᖕᖑᐊᓈᖅ ᓴᓂᑫᖅᓚᑕ ᐱᓇᓯᑦᑎᖅᒥᓐᓄᑦ ᑲᖅᒥᕐᓯᔪᐊᒥ ᓯᑉᑎᒻᐱᕆ 27-ᒥᑦ ᑰᒃᑑᐱᕆ 6, 2009-ᒧᑦ, ᐊᒻᒪᓗ ᕕᕗᐊᕆ 16-ᒥᑦ 20-ᒧᑦ, 2010-ᒥ;
  - ᐱᒥᐅᕐᓴᓂᖅ ᓴᓕᕕᒃ ᐊᓂᕐᑫᖅᓚᑕ ᐱᓇᓯᑦᑎᖅᒥᓐᓄᑦ ᐊᑑᑎᓚᐅᔪᖅ ᓅᕕᒻᐱᕆ 29-ᒥᑦ ᑏᓯᒻᐱᕆ 4-ᒧᑦ, 2009-ᒥ, ᐊᒻᒪᓗ ᕕᕗᐊᕆ 22-ᒥᑦ 26-ᒧᑦ, 2010-ᒥ.

- ᑐᑫᕐᓂᕐᑲᕈᑎᐅᒻᒪᑦ ᐊᑲᐅᓯᓚᐅᒥᑎᑦᓯᓂᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐃᓄᑐᕐᑲᖅᒥᑦᑕ ᖃᓄᐃᑦᑐᒦᓐᓂᖅᒥᓐᓂᒃ ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᖅᒥᓐᓂᓗ ᐱᑕᕐᑲᕐᑎᓯᓂᕐᒥᒃ, ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᒥᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒦᒍᑎᐅᑦᓯᑎᒃ ᐱᕆᐊᕐᑎᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᑯᐯᒃ ᑲᑉᐱᒪᖅᓚᒍᑦ, ᑲᑉᐱᒪᑐᕐᑲᒃᑯᓂᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓖᑦᓗ ᑎᒥᐅᔪᖅᒥᓐᓂ:
  - ᔩᓂ 15, ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᐱᓗᑲᑦᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᖕᒥᓂᖅᒥᓐᓄᑦ ᐅᓪᓗᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓂᖅᓚ ᓄᓇᕐᔭᐊᓕᒨᒥ, ᓯᕗᓪᓕᐸᐅᑦᓯᓂ ᓄᓇᕕᒻ ᐊᑑᑎᔭᐅᓚᐅᔪᖅ (ᓈᓚᐅᑎᒃᑯᑦ ᐊᑭᓐᓇᒥᐅᑕᑎᒍᓪᓗ) ᐊᑑᑎᔭᐅᓚᐅᔪᕗᖅ. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓖᑦ ᐃᓚᐅᕖᕐᑲᕈᔭᐅᓯᒪᓚᐅᔪᕗᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᕆᐊᕐᑎᑕᐅᔪᒧᑦ (ᓇᓚᐅᑎᒃᑯᑎᑦᓯᓂᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓯᒪᕚᕐᑎᓯᓂᖅ ᐊᑭᓐᓇᒥᐅᑕᑎᒍᓪᓗ ᖃᐅᔨᔭᐅᑎᑦᓯᓂᖅ) ᓄᓇᓖᑦᓗ ᓇᒻᒥᓂᖅ ᐱᓂᐊᕐᓂᕐᑲᕐᑎᓯᓚᐅᔪᑦᓯᑎᒃ ᓂᓐᓖᑎᑦᓯᓂᒃᑯᑦ, ᐱᓯᓐᓂᑯᑦ, ᑲᑎᓐᓂᑯᑦ ᐱᖕᒍᐊᑎᑦᓯᓂᒃᑯᓗ ᐃᓄᑐᕐᑲᕐᓂᒃ.
  - ᔭᒍ 2-ᒥ 3-ᒥᓪᓗ, ᑲᑎᒪᓂᕐᑲᓚᐅᔭᒻᒥᔭᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓖᑦ ᑲᑉᐱᒪᖅᓚᑕ ᐊᓪᓚᕕᒻᒪᓇᖅᓚᓂ ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᒥᑐᓄᑦ ᐊᖅᒥᕐᑲᑎᒦᒍᑎᓅᓕᖅᓚᔭᓄᑦ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᕐᓯᒪᔭᓄᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑲᑎᒪᓂᒻᒪᓇᖅᓚᓂᑦ ᐃᓯᒪᒥᑦᓯᒍ ᓇᐅᑦᓯᑐᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖅᓚ ᐊᓯᑦᔨᒥᐊᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖅᓚᓗ ᐊᐅᓚᑦᓇᐊᕈᑏᑦ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᓯᒪᔭᑦ ᐱᑯᓪᓕᕐᑯᑎᐅᓂᐊᕐᓗᑎᒃ ᓄᓇᕕᒻᐅᒥᓄᑦ ᐃᓄᑐᕐᑲᕐᓄᑦ. ᐅᑯᐊ ᐃᓚᐅᕖᕐᑲᓚᐅᔭᑦ ᑲᑎᒪᓂᕐᒥ: ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᐸᐸᑦᓯᕖᖅᓚ, ᓄᓇᕐᑲᕐᑳᓯᒪᔭᑦ ᐱᓂᐊᕐᓂᓕᓐᓂᔭᐅᓂᖅᒥᓐᓄᑦ ᐸᐸᑦᓯᕕᒃ, ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓖᑦ ᑲᑉᐱᒪᖅᓚ, ᐃᖅᒥᕐᑫᔭᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᑐᕐᑲᑕᕐᕕᒃ, ᓚᑉᐹ ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᕐᔭᐊᖅᓚ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᒥᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓖᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕖᒃ, ᐅᖅᓚᐹ ᑐᓚᑦᑕᕖᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᖅᓚ ᑐᓵᔨᐊᐱᐅᓪᓗ ᐊᓂᕐᑫᖅᓚᑕ ᑭᒻᒪᑐᕐᑎᖅᒥᑦ.

- ᐆᒃᑑᐱᕆ 1-ᖑᑎᑦᑐᒍ, ᓄᓇᕐᔪᐊᒥ ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᓂᓕᒃ ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᐅᑦᑐᖓ, ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᓂᕆᒻᒫᑎᑦᓯᓂᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᐱᓂᐊᕐᓂᖅᑲᕐᑎᓯᑦᓯᑎᒍ ᐃᓄᑐᖅᑲᕐᓂᒃ.
- ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᐱᑕᖅᑲᑦᓯᐊᕆᐊᖅᑲᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᓄᑐᖅᑲᕐᓄᐊᖓᔪᑦ, ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᒦᓲᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖓ ᐃᒍᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒍ ᐱᒍᑦᔨᕕᕗᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᒦᓐᓂᖏᑦ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᓚᐅᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᑐᕌᕈᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ, ᑐᕌᕈᑏᑦ ᐃᒍᓕᖅᑲᕐᓯᑎᒃ ᑯᕙᒻᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓐᓄᒍ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᖏᓐᓂᒍ ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ.
- ᖁᓖᓂ ᑌᔭᐅᔪᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᒦᓲᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᒦᑦᑐᑦ ᐱᕕᑦᓴᐅᒐᔭᕐᓂᖓᓂᒃ ᕿᒥᖅᑭᖅᑲᑎᒦᑦᓯᑎᒃ ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᓄᓇᒦᑦᑎᑕᐅᑫᓐᓇᖅᑲᑦᑕᓂᕆᒐᔭᕐᑕᖓᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᐃᕕᕐᑎᓯᓂᖅ – ᑎᒥᒃᑯᑦ ᐃᒍᓯᕐᓯᓯᐊᖕᖏᑐᓂᒃ

ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐃᒍᐊᓂ, ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᓂᒃ ᐱᒋᐊᕐᑎᓯᓂᖅᑲᓚᐅᔪᒍᑦ ᐱᕙᑦᓕᐊᑎᑦᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐃᕕᕐᑎᓯᓂᕐᒥᒃ ᐱᑦᔪᔨᒥᐊᑦᓚᕈᑎᑦᓴᓄᑦ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐃᒻᒥᓂᕿᒍᓐᓇᖏᕐᓯᒪᔪᓂᒃ.

- ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᓃᑦ ᐃᕕᕐᑎᓯᕕᐅᑉ ᐱᓇᓯᑦᑎᖏᓐᓂᒃ ᓯᕐᖁᐃᓯᒍᑎᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᓚᕿᒍᓐᓇᓚᐅᔪᕗᖅ ᑭᖕᖖᒪᒥᕙᐅᔪᑦ ᓯᑦᓕᐅᔭᐅᒥᐊᓖᑦᑐ ᐱᑦᑐᒥᑦ.
- ᑕᕐᕿᑕᒫᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᕕᑲᖅᑲᕐᓃᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᒃᑯᑦ ᐊᑦᔨᓕᐅᕈᑎᒃᑯᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᑲᕐᓂᑯᑦ ᖃᑦᑐᓈᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᓂᒃ.
- ᐊᖏᖅᑲᑎᒦᒍᑎᐅᑉ ᐊᑦᓚᓯᒪᔪᕐᖄᖓ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᑐᕌᕐᓂᖅᑲᕈᑎᐅᑦᓯᓂ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᒥᒃ ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᒦᓐᓂᐅᓰᓂᒃ ᐃᕕᕐᑎᕕᓐᓂ ᖃᑦᑐᓈᑦ ᓄᓇᖓᓃᑦᑐᓂᒃ.
- ᑲᑎᓯᒪᓂ ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᐅᑉ ᐃᒍᓯᓕᕆᕕᐅᑦᑐ ᐱᒍᑦᔨᕕᖏᑦᑕ ᓅᕕᒻᐱᕆᒥ ᐊᑑᑎᓚᐅᔪᖅ ᐅᖃᒍᑎᖅᑲᕐᓂᒍᑦ ᑭᖕᖖᒪᓇᕐᑐᓂᒃ ᓯᕗᑦᓕᐅᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒍ ᐃᕕᕐᑎᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ ᐱᐊᕐᑫᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓯᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ 2010-2011 ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ

ᐊᕐᕌᒍᓚᖓᔪᖅ ᐱᓇᓯᖅᑲᑎᑯᕆᑦᓯᐊᖏᓐᓇᓚᖓᔪᑦ ᐱᓇᓯᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᐃᒻᒥᓂᕿᒍᓐᓇᖏᑦᓯᒪᔫᓕᖓᔪᓂᒃ:

- ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᖅᑲᕐᓂᖅ ᓴᐳᒻᒥᓂᕐᒍ ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᐃᒻᒥᓂᒍᓐᓇᖏᕐᓯᒪᔪᑦᑐ ᐃᑦᑐᖓᓂᒃ ᑲᖏᕐᓯᐊᒍᒃᔪᐊᒥ;
- ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᔪᒥᒃ ᐃᑦᓕᑖᕆᐊᑦᓚᕈᑎᑦᓴᓄᑦ ᐊᑯᓃᕐᑐᒥᒃ ᑲᒪᒥᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ ᐃᓄᓐᓄᑦ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᑉ ᓯᓈᓂ;
- ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᐊᓂᕐᑫᖏᓐᓂᒃ ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ;
- ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᖅᑲᕆᐊᓖᓂᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑯᕙᒻᒥᒍ ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᐅᕙᑦᑐᓂᒃ ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᐱᒍᑲᑦᑕᐅᖅᑲᑦᑕᕆᐊᖅᑲᖕᖏᓂᖏᓐᓄᑦ ᑯᕙᓕᒫᒥᑦᑐ ᐊᐅᓚᑦᓴᕆᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᒥᒃ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᖓᓄᑦ ᐃᓚᐅᕕᖅᑲᕐᓂᖅ ᐃᓄᑐᕐᑫᑦ ᐱᒍᑲᑦᑕᐅᒥᐊᖅᑲᖕᖏᓂᖏᓐᓄᑦ.

ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓃᑦ ᑎᒥᐅᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᔭᐅᓂᖓ

ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓃᑦ

ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᓃᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᕙᑦᑐᑦ ᐊᑕᐅᓯᐅᙱᑐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᓂᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒋᐅᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐱᓕᕆᔭᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓃᑦ ᓄᖅᑲᑎᑦᓯᒐᓕᓃᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓐᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᑎᒥᐅᑉ ᐃᓗᓯᓕᕆᔭᐅᓂᖓ ᑲᒪᒋᔭᐅᔪᖅ ᒪᑭᐅᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᖓᑕ *RUIS* ᐱᒍᑦᔨᕕᖓᓄᑦ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᑎᑕᐅᑦᓯᓂᓗ

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓗᐊᙳᐊᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ

- ᐊᔪᖀᒥᐊᕐᑎᐅᑉ ᐱᓇᓱᒐᕐᒥᓂᒃ ᓄᖅᑲᓚᐅᔪᓂᖓ ᐆᒃᑑᐱᕆ 2009-ᖑᑎᓪᓗᒍ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᐅᕙᑦᑐᓂᒃ ᓄᖑᑎᕆᓚᓛᓚᐅᔪᖅ; ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨ ᐱᓇᓱᐊᒐᖕᒥᓐᓂᒃ ᑎᒍᓯᓚᐅᔪᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᓃᑦ ᓄᖅᑲᓗᑐᐊᓗᕐᑯᓇᒥ 5.
- ᓄᕙᓐᓇᖅ ᐱᒻᒪᓇᐅᑎᑕᐅᓚᐅᔪᖅ.
- ᑯᐯᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᓕᕆᔩᑦ ᑲᑐᑦᔩᖃᑎᒌᓐᓂᖓᑕ ᑭᒻᒪᑐᕐᑎᖕᒥᑦ ᑕᒣᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓄᑦ ᐳᓚᕋᓚᐊᔪᑦ; ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖓ ᓇᓗᓀᕐᓯᒍᑎᓕᐅᕐᓯᒪᓚᐅᔪᖅ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᔭᕆᐊᕈᑎᐅᒥᐊᓕᓐᓄᓗ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᕕᖃᕆᐊᓪᓚᓂᕐᒥ ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ.
- ᐊᑕᐅᓯᐅᙱᑐᑎᒍᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᓂᕐᓅᓕᖓᔪᓄᑦ, ᖁᓕᐅᙱᒪᕐᑐᑦ ᐱᓇᓱᒥᐊᕐᑐᓚᐅᕐᑐᓯᒪᔪᑦ (ᐱᐊᕘᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᖓ, ᐃᔩᓕᕆᔩ, ᓯᓂᑦᑎᓯᔩ, ᐃᓱᒪᓕᕆᔩ, ᐃᓪᓕᐊᓕᕆᔩ, ᐱᐊᕘᓪᓗ ᐃᓱᒪᓕᕆᔩᖓ) ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕆᔭᐅᓯᒪᕋᓐᓇᓚᐅᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ.
- ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᖓᒍᑦ, ᒫᓐᓇᐅᔪᖅ 14-ᖑᔪᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓈᑦ; ᑕᓪᓕᒪᑦ ᓄᖅᑲᓚᐅᔪᑦ ᐊᕐᕌᒍᑉ ᐃᓗᐊᓂ ᓯᑕᒣᓪᓗ ᓄᑖᑦ 2010 ᐅᐱᕐᖔᖓᓂ ᑎᑭᓛᕐᓯᑎᒃ.
- ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᐅᑉ ᐃᓗᐊᓂ ᐃᓂᓪᓚᑎᕆᒥᐊᓪᓛᓂᖅ ᓄᐃᑦᓯᓚᕿᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕆᐊᓪᓚᓂᕐᒥᒃ ᐊᑕᐅᓯᕐᒥᒃ ᐱᔭᑦᓴᑦ ᐊᒻᒍᑐᕐᑕᐅᒥᐊᑦᓯᐊᓚᕿᑦᓯᑎᒃ, ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᓴᐳᒻᒥᓯᒪᓃᑦ ᐊᑲᐅᓯᓕᐅᒥᒥᐊᓚᕿᑦᓯᓂ.
- ᐅᖄᖃᑎᖃᕐᓃᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᑐᖅᑲᑕᕕᐅᑉ ᑭᒻᒪᑐᕐᑎᖕᒥᓐᓂᒃ ᑕᕐᕋᑐᑭᑏᑦ ᕿᒥᕐᕈᔭᐅᒍᓐᓇᓯᕐᑯᓗᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒦᖕᒥᓐᓇᓗᑎᒃ.
- ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕆᓂᕐᒥᒃ ᓄᑭᖃᕐᓂᖅ ᑲᔪᓯᔪᖅ ᐃᓕᖓᔪᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᐊᖃᕆᐊᖃᕐᓂᒍᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ 2010-2011 ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ

- ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓂᖅ ᒪᕐᕉᓂᒃ – ᐊᔪᖀᒥᐊᕐᑎᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᒥᓪᓗ ᑲᒪᒋᔭᖃᕐᓂᐊᑐᒥᒃ ᑎᒥᐅᑉ ᐃᓗᓯᓕᕆᔭᐅᓂᖓᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᓄᓗ – ᐱᔭᑦᓴᕆᓂᐊᕐᑕᖕᒥᓂᓗ ᑐᓂᓯᓂᖅ.
- ᖃᓄᐃᓕᔾᔭᓚᕐᓂᖓᓄᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᓂᖅ ᐊᐅᓚᑦᔭᕆᐊᕐᓂᓯᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᒃ ᐃᓕᖓᔪᖅ ᐳᓚᕋᕐᓂᕆᓚᐅᓴᖕᒥᓐᓄ ᑯᐯᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᓕᕆᔩᑦ ᑲᑐᑦᔩᖃᑎᒌᓐᓂᖓᑕ ᑕᒣᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓄᑦ.

- ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᓖᑦᑐ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ, ᐅᕐᑳᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓂᖅ ᐃᓂᑦᓚᑎᕐᑕᐅᓯᒪᓂᖓᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᑦᔭᕈᓃᑦ, ᐱᑦᑐᑯᒥᐊᓚᑎᒍᑦ ᐱᑦᔭᕈᓃᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᑐ ᐱᑦᔭᕈᓃᑦ.
- ᐊᑕᐅᓯᖕᖑᑎᑦᓯᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᐅᔪᓂᒃ (ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒍᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᒃ, ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᑎᒍᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓃᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ).
- ᐃᓂᑦᓚᑎᕐᑕᐅᓯᒪᓂᖏᑦ ᐊᖏᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᑲᑎᖕᖓᔪᓄᑦ, ᐊᑦᔨᒦᖕᖏᑐᑦ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᓖᑦ ᑲᑐᑦᔨᕐᑲᑎᒦᓐᓂᖓᓄᑦ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᓐᓄᑦ ᓇᐅᓕᒫᓄᑦᑐ.
- ᐊᓯᑦᔩᒥᐊᕐᓂᖅ ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᓂᒃ ᐊᖏᕐᑲᑎᒦᒍᑎᓂᒃ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᑕᐅᓯᒪᔪᕐᑐ ᒪᑭᐅᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᖓᑕ *RUIS* ᐱᒍᑦᔨᕕᖓ, ᐱᑐᐊᕐᑐᒥ ᐃᓯᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖓᓄᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᒃ.
- ᐃᓚᐅᕕᕐᑲᕐᓂᖅ ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᓂᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ (10-ᖑᒻᒪᑕ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒍᐊᖓᔪᑦ). ᐃᓚᐅᕕᕐᑲᖕᖏᓂᕗᑦ ᓯᕐᕓᓚᕆᔫᖅ ᐱᒍᑦᔨᕕᐅᑉ ᐱᓇᓱᐊᕆᐊᓕᖏᓐᓂᒃ.

ᔪᐋᓐ ᐸᑭᐊᑦ, ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨ, ᐱᔮᑦᓴᓂᒃ ᑎᒍᒥᐊᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᖅ ᐊᔪᕿᒥᐊᕐᑎᐅᓂᕐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖓᔪᓄᑦ, ᑎᒥᐅᑉ ᐃᑐᓯᓕᕆᕙᐅᓂᖓᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᒃᑯᑐ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓄᑦ.

ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᓂᖅ: ᐃᓯᒪᐅᑉ ᑎᒥᐅᑦᑐ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖓ

ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᑯᓐᓄᑦ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᑕᐅᓯᒪᒻᒪᑦ, ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᒫᑦ ᓄᐃᑦᓯᓯᒪᒥᐊᕐᑲᕐᐳᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᕐᑲᓯᔪᕕᓂᐅᑉᐸᑦ.

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᑐᐊᖕᖑᐊᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ

- ᐱᒋᕐᓴᑎᑦᓯᔨᓂᒃ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ (ᓯᑕᒪ) ᐁᕆᓕ 2009-ᒥ.
- ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᓂᒃ ᐁᕆᓕ 2009-ᒥ.
- ᐱᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐃᓯᒪᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ:
  - ✓ ᐳᕕᕐᓂᑐᖅ (7)
  - ✓ ᑰᑦᔪᐊᖅ (ᐆᒃᑑᐱᕆ)

ᓯᕗᓂᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ **2010-2011** ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ

- ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᕆᓂᖅ ᐃᓯᒪᐅᑉ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖓᓄᑦ ᑎᒥᐅᑦᑐ ᐃᑐᓯᓕᕆᔭᐅᓂᖓᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᖃᓂᒪᓐᓇᕐᑲᓯᔪᕕᓂᐅᑉᐸᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᕐᑲᕐᓂᒍᑦ.

ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖕᒋᑦ

ᐊᑖᓂ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᑦ 2009-2010 ᐊᕐᖀᒍᖕᒥᓐᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓗᐊᖖᒍᐊᓚᐅᕐᑐᑦ:

- ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᑲᐴᓇᓂᖅ ᖃᓂᒻᒪᓈᒃᑯᓂᒧᑦ ᖁᐱᕐᕈᐊᕈᓯᖕᒐᓗᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐᒧᑦ (H1N1) ᐊᑑᑎᔭᐅᑦᓯᐊᓚᐅᔪᐳᑦ ᓄᓇᕕᓕᒫᒥ;
- ᐱᒋᐊᕐᑎᓯᓂᖅ ᐊᖕᒍᒻᒪᑎᑎᑦᓯᒋᐊᕐᓂᒥᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᑦᓴᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕈᑎᑦᓴᐅᓂᐊᕐᑐᒥᒃ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᓇᓗᓀᕐᓯᓂᕐᒧᓗ ᓯᑕᐅᒪᓗᐊᖖᒍᐊᓂᒃ ᐃᓂᓪᓚᑎᓇᒋᐊᓪᓛᓂᕐᒧᑦ ᓯᑫᐳᓪᓕᐅᔭᐅᖁᔭᐅᓯᒪᔪᓂᒃ: ᐃᓘᓐᓈᓗᐊᖕᒐᔪᒥᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᐱᐊᕿᕐᔫᓕᖕᒐᔪᓂᒃ (ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐯᕐᓯᕕᓐᓂ), ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᓂᕿᑦᓯᐊᖃᕐᑎᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕿᑦᓴᓕᐊᖕᒍᒪᔪᖅ, ᓄᓇᓐ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᑐᑭᓕᐅᓇᓂᕐᓗ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᓪᓗ ᓂᕿᑦᓯᐊᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᒪᓕᒡᓴᒥᒃ;
- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᓂᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒦᑦᑎᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᒫᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᒐᓕᓐᓂᒃ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐃᓅᓯᖃᕐᓂᒨᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᐃᓚᐅᕕᖃᕐᓯᓂ (ᓂᕿᑦᓯᐊᓕᓇᔾ, ᑎᒥᐅᑉ ᐃᕐᑫᓕᔅᓂᖕᒐᒧᑦ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᕐᓂᓕᓇᔾ, ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᖃᓗᐊᕐᓂᒨᓕᖕᒐᔪᒧᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎ ᐃᓗᓯᖃᑦᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᒧᓪᓗ ᑫᓪᓚᑐᐃᔾ ᑲᒪᒋᔭᖃᕐᓯᓂ ᓯᐴᑭᑎᐅᑉ ᑎᒥᒧᑦ ᐱᐅᖖᒋᒎᓂᖕᒐᓗᑦ);
- ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑭᑕᐅᓂᖕᒥᑦ ᑲᔪᓯᔪᑦ. ᐊᑦᔨᖖᒋᑐᑎᒍᑦ ᖃᓄᕐᑑᑭᑎᐅᒪᓯᑦᓯᒪᔫᖕᒐᓗᐊᖅ ᑕᒪᓐᓇ, ᑕᒣᓐᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᑐᓂᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᓪᓗ, ᖃᐅᔨᖃᑦᑕᑐᒍᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᓂᖕᒐ ᐃᕐᐹᑎᕐᓯᒪᔪᖅ ᐅᖕᒐᐸᐅᑉ ᓄᓇᓕᖕᒥᓐᓂ.

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᒃ. ᓯᐊᔾ ᑎᐅᓇ

ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᓂᖅ

2009-2010 ᐊᕐᕿᒍᖅᒥᓐᓂ, ᓯᑕᒪᓂᒃ ᐱᓇᓱᒐᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕈᓐᓇᓯᓚᐅᔪᑦ:

- ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᐋᑦ ᖃᓄᐃᖅᑭᓯᐊᕆᐊᖅᑲᕐᓂᖅᒥᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎ;
- ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐊᐅᒃ ᐱᑕᑦᓴᖅᑲᓗᐊᕐᓂᖅᑲᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎ;
- ᑎᒥᐅᑉ ᐃᖅᑯᓕᓴᕐᓂᑯᑦ ᖃᓄᐃᖅᑭᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔨᖅᑲ;
- ᐃᓕᓐᓂᐊᕚᑦ ᖃᓄᐃᖅᑭᓯᐊᕆᐊᖅᑲᕐᓂᖅᒥᓐᓄᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨ.

ᒫᑦᓯ 31, 2010-ᒥ ᒪᕐᕉᒃ ᐱᓇᓱᒑᒃ ᐃᓐᓄᑕᐅᓯᒪᖁᑕᓚᐅᔪᖅᒥᒎᒃ:

- ᖃᓄᐃᖅᑭᓯᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᕿᓪᓚᑐᐃᔾ: ᐱᓇᓱᒐᐅᑉ ᒪᓂᔾᒍᑎᖅᑲ ᓯᕗᓪᓕᖅ ᓴᕐᕿᑕᐅᔭᕚᓂᐅᑎᓪᓗᒍ, ᐱᓇᓱᒐᕐᑖᖁᓯᐊᕐᑐᓂᑦ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᔭᕚᓂᖅ ᐱᓇᓱᒐᕐᒥᒃ ᐊᖅᒥᕈᓐᓃᓚᐅᔭᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓕᕐᒪᑦ;
- ᐊᕙᑎᐅᑉ ᖃᓄᐃᖅᑭᓯᐊᕆᐊᖅᑲᕐᓂᖅᑲᓄᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎ: ᐊᖅᒥᖅᑲᑎᒦᒍᑎᐅᕐᖃᔪᖅᒥᐅᒪᓂᖅᑲ ᐱᓇᓱᒐᐅᑉ ᓄᐃᑕᐅᒐᔭᕐᓂᖅᑲᓄᑦ ᐃᓂᓪᓚᖁᑕᖅᒥᑐᖅ ᓱᓕ.

ᓴᐳᒻᒥᓂᖅ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ

ᑖᓐᓇ ᐊᑕᐅᓯᐅᖅᒥᑐᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᑦᔭᕆᐊᕈᑎᐅᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔭᖅ.

ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᖃᓂᒻᒪᓰᑦ.

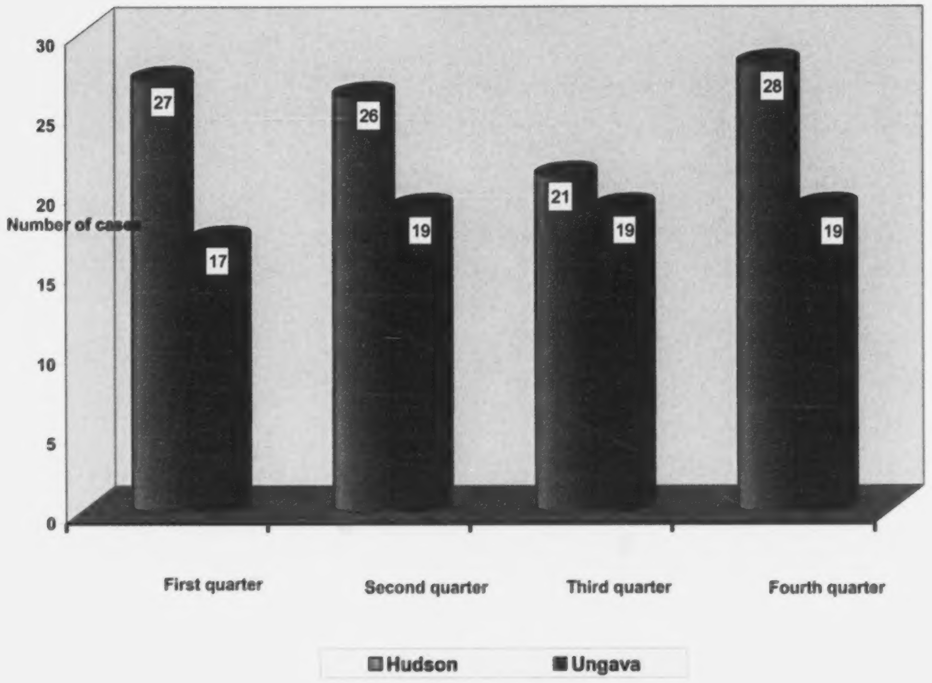
ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓰᒍᖅᒥᑐᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓰᒍᖅᒥᑐᑦ ᐃᒻᒪᓇᕐᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᒥᐊᖅᑲᓰᑦ

ᐊᕐᕿᔫᓚᐅᕐᑐᒥ (2009), ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᓯᕚᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᐱᑦ ᑐᓴᕐᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔫᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓯᒥᓪᓗ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᒥᐊᖅᑲᕐᓯᑎᒃ ᐋᓐᓂᐊᑖᕆᔭᐅᓰᓂᒃ 49-ᓂᒃ *(MADO)* ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓰᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓰᑦ ᐃᒻᒪᓇᕐᑐᑦ ᓚᔭᐅᖅᒥᑐᑦ (ᐆᑦᑐᖁᐅᑎᓇᑦᑎᓯᒍᑦᑕ, ᖁᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᐃᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᕚᓂᐅᓚᐅᔫᑦ ᐊᕐᕿᔫᓚᐅᕐᑑᑉ ᑭᖅᑯᓪᓕᖅᑲᓂ). ᖁᓕᓪᓗ ᒪᕐᕈᓗᐃᑦ ᐳᕙᓪᓗᑐᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᕚᓂᐅᑎᓪᓗᒥᑦ 2008-ᒥ, ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᓕᕐᓂᒦᑦᓯᑎᒃ 2009-ᒥ, 21 ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᓐᓂᒪᑕ ᐳᕙᓪᓗᑐᑦ. ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖃᓄᐃᖏᕚᐅᔾᓂ ᐱᓇᓱᑦᐱᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖅᑲᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔫᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒥᐊᕐᑕᐅᓯᑎᓪᓗ.

ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐋᓐᓂᐊᑖᕆᔭᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᖃᓂᒻᒪᓰᑦ (STBIs)

ᑕᕐᕿᑦ 12 ᐃᓗᐊᓂ ᐱᒥᐊᕐᓯᓂ ᐁᓇᓕ 1, 2009-ᒥ ᒫᑦᓯ 31, 2010 ᑎᑭᑦᓯᒍ, ᓲᕐᑯᐃᑕᐅᓯᒪᔫᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐᖅ ᑳᓄᓇᐊ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᓪᓚᓇᐊᓗᓚᐅᔪᖅᒥᑐᖅ (176-ᕚᓃᑦ 2009-2010-ᒥ 180-ᕈᕐᓯᑎᒃ 2009-2010-ᒥ). ᑕᓯᐅᔭᕐᔭᐊᒥ ᐅᓄᕐᓂᓴᐅᖅᒥᓐᓇᑑᒐᓗᐊᖅ, ᐊᕐᕿᔫᓚᐅᕐᑐᒥ ᐅᖅᑲᐸᒥ ᐅᓄᕐᓯᐸᓪᓕᐊᓂᖅᑲ ᑕᑯᑦᓴᐅᓕᓚᐅᕐᑐᖅ (ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᒃ ᑕᑯᒥᐊᕐᓗᒍ).

Reported Cases of Gonococcal Infection, by Quarter and by Coast, Nunavik 2009



ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᒻᒥ ᐹᓇᐅᔦᑦ ᐱᔭᐅᔪᕕᓂᐅᑎᓪᓗᒥᑦ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᖓ ᖃᐅᑕᒫᕐᓯᐅᑎᒥᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᓚᐅᔪᖅ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒥᒃ ᑲᒪᒋᔭᖃᖅᑐᐃᓐᓇᓂᐊᕐᑎᓗᒍ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓄᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐋᓐᓂᐊᑖᖑᔭᐅᒍᓐᓇᑐᓄᑦ ᐱᓇᓯᐊᕈᑎᖃᕐᓂᐊᑐᒥᒃ. ᐁᑦᑐᑑᑎᓅᑦ ᖃᓄᓪᓗᐊᑎᒥᒃ ᓯᒐᓗᓐᓂᖏᑦ ᒪᓕᓪᓗᒍ, ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓯᒐᖅ ᓯᕕᑦᑐᖕᐊᕐᑕᐅᑐᐃᓐᓇᖕᐊᓕᒃ. ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᒥᐊᓕᒃ ᐊᑐᓂᑦ ᑳᓄᖕᐊᑖᕐᑐᑦ, ᓱᓇᒥᑦᑐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖕᓂᒃᑯᑦ ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᖅ ᐊᑑᑎᔭᐅᔫᖅ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᑑᒪᑎᑦᓯᓅᑦ ᑳᓄᖕᐊᑖᕐᓯᒪᓪᒪᖓᑕᓗ ᐁᐊᖕᔭᐅᖅᑲᑦᑕᕖᓅᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓯᒥᑦ. ᑕᒪᓐᓇ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᒋᐃᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᖕᒥᓐᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᒐᖅᑲᕐᑎᓯᒪᖕᔩᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᓪᓗ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓄᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐋᓐᓂᐊᑖᖑᔭᐅᒍᓪᓚᓇᑐᓄᑦ ᑲᒪᒋᔭᓕᒻᒧᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒧᑦ.

ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ, ᐊᕐᓇᐅᒍᑎᒃᑯᑦ ᐊᖑᑎᐅᒍᑎᒃᑯᓗ ᐋᓐᓂᐊᑖᖑᔭᐅᔫᑦ ᑲᓕᒦᑎᐊ ᑕᕿᑯᒫᑎᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᓪᓗᑐᐊᓗᓯᒪᖖᒥᑐᑦ. ᐅᒣᓗᐊᕐᑎᓗᒍ, ᑳᓄᖕᐊᑎᑐᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐋᓐᓂᐊᑖᖑᔭᐅᔫᑦ ᓲᕐᑯᐃᑐᒥᒃ ᐅᓄᕐᓂᓴᐅᔦᑦ ᑯᐯᓕᒫᑉ ᓴᓂᐊᓂ.

ᑌᒪᓕ, ᑯᐯᒻᒥ ᐊᓴᐱᐅᑉ ᖁᐱᕐᕿᐊᕿᓯᖕᒐᓂᒃ ᑲᒪᓇᓯᐊᕿᑎᖃᕐᓂᒧᑦ ᐱᓇᓯᐊᖁᑦᓴᓕᐊᖑᓯᒪᔪᑎᒧᑦ ᓲᕐᑯᐃᓯᓯᒪᔪᖅ ᔭᓄᐊᕆ 2002 ᔪᓗ 2009-ᒧ ᐊᑯᓐᓂᖕᒐᓂᑦ (ᓯᑕᒪᐅᔪᖖᒥᒐᕐᑐᑦ ᐊᕐᖁᒧᑦ

ᐃᓗᐊᓂ), ᐃᓄᑐᐃᓐᓀᑦ 10 ᓱᕐᖁᐃᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᓴᐱᐅᑉ ᖁᐱᕐᕈᐊᕈᓯᖕᒐᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᑖᕐᓯᒪᒥᐊᒥᒃ ᑯᐯᒻᒥᐅᖑᑦᓯᑎᒃ.

ᓄᕙᓐᓇᖅ ᐊ (H1N1)

ᓄᕙᓐᓇᖅ ᐊ (H1N1) ᓄᓇᐱᒻᒨᓚᐅᔪᖅ ᐃᕐᐸᓱᓂ ᑌᒫᑦᓴᓇᖅ ᐊᒥᖓᑦ ᑕᕐᖃᖕᒐᓂ ᐃᕐᐸᓚᐅᔪᒪᒥ, ᐆᑦᑑᑎᒥᓗᒍ, ᒪᕐᕈᐃᑎᒍᑦ ᑎᑭᓕᕐᕿᑖᕐᓯᓂ. ᓯᕗᓪᓕᒥ ᓄᕙᓐᓇᖅ ᑎᑭᒪᒥ ᐅᖕᒐᕙᒦᓐᓂᓴᐅᓚᐅᔪᖅ (16 ᓱᕐᖁᐃᑕᐅᒪᔪᑦ ᓄᕙᓐᓇᑖᕐᑐᐱᓂᐅᒥᐊᖅᒥᑦ 15 ᐋᓐᓂᐊᐱᒻᒦᒥᐊᕐᑲᓚᕿᑦᓯᑎᒃ) ᐅᐱᕐᖓᒐᓴᖕᒐᓂ 2009. ᑭᖑᓪᓕᒥ ᓄᕙᓐᓇᖅ ᑎᑭᒻᒥᒪᑦ 2009 ᐅᐱᕐᖔᖕᒐᑕ ᓄᖕᖑᐊᓂ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥᐅᑦ ᓄᓇᓕᖕᒥᓐᓅᓗᐊᖕᖑᐊᓚᐅᔪᖅ (ᖁᓕᐅᖕᖕᒥᒐᕐᑐᑦ ᓱᕐᖁᐃᑕᐅᓯᒪᔪᑦ, ᐃᓘᓐᓇᖅᒥᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᐱᒻᒦᒥᐊᕐᑲᓚᕿᑦᓯᑎᒃ). ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᒥᐊᕐᑲᕐᒥᔪᖅ ᓄᕙᓐᓇᖅ ᓯᒐᓗᑦᑐᐸᐅᔮᓘᓂᐊᖕᖑᓇᔭᐅᓚᐅᔪᑦᓯᓂ ᑌᒫᓪᓗᑐᐊᓘᓚᐅᔪᖕᖕᒥᒪᑦ: ᐃᓅᒍᓐᓀᑐᕐᑲᓚᕿᓚᐅᔪᖕᖕᒥᑐᖅ ᓄᕙᓐᓇᖅ ᐊ-ᒍᑦ ᓄᓇᐱᒻᒥ.

ᐱᓇᓱᐊᕐᐹᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖅᒥᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎ

ᐊᕐᓀᑦ ᐃᓗᒥᑦᑐᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᐊᓇᐊᕐᑲᕐᒪᑕ ᐱᓇᓱᓐᓂᖅᒥᑦ ᐃᓱᓕᑦᑎᑕᐅᑲᐱᓲᑦ

2009 ᐊᕐᖒᒍᖓᓂ, ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐊᔪᕐᕿᒥᐊᕐᑎᒥᓲᕗᑦ 154-ᓂᒃ ᐱᓇᓱᓐᓂᒥᒃ ᓄᕐᕐᑲᑲᐱᑎᑕᐅᒍᒪᔪᓂᒃ ᑲᒪᒥᔭᕐᑲᓚᐅᔪᑦ ᐊᕐᓇᓄᑦ ᐃᓗᒥᑦᑐᓄᑦ ᐊᒫᒪᑦᑎᓯᔪᓄᑦᓅᓃᑦ. ᑖᒃᑯᐊ ᑐᑦᓯᖁᐅᐲᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐᓯᒪᔪᑦ 20%-ᒍᑦ ᐊᕐᖒᓂᐅᓚᐅᔪᒥᓂᑦ.

ᑐᑦᓯᖁᐅᐲᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕈᑎᐅᑦᓯᑎᓗ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᓯᒪᔪᓂᒃ ᐱᔭᐅᓗᐊᖕᖑᐊᓚᐅᔪᑦ (ᐯᕐᓯᐱᓐᓂ ᑲᒪᔨᓄᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔨᓄᑦᓗ) ᐊᒻᒪᓗ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᑦ (ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓄᑦ) ᓇᕙᓕᒦᓂᓪᓗ ᐱᑦᔪᔨᐹᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖅᒥᓐᓄᑦ (ᓂᐅᕕᕐᓂᐊᑎᑦᓯᔩᑦ). ᓇᐅᓕᒦᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᐱᐅᑉ ᒪᓕᒐᖅᒥᑦ ᖃᓪᓗᓈᑎᑐᑦ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᑕᐅᓂᖕᒐ ᐊᑦᑕᓇᖕᖑᑐᒦᓪᓗᓂ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒦᓪᓗᓂ ᐊᓈᓇᖕᖑᓂᖅ ᐅᓐᓂᑑᑎᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᖅ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᓐᓄᑦ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᑕᐅᓯᒪᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒐᓂᒃ ᑕᒪᓐᓇ.

ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖅ

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᓐᓄᑦ ᓄᕐᕐᑲᖕᒐᒍᓐᓇᕐᖁᔭᐅᓯᒪᕙᓐᓂᖕᒐ ᐱᐊᒍᑦᓴᓃᑦ ᐱᓇᓱᑦᐲᑦ

ᐊᕐᖒᒍᖕᒐᓂ 2009 ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᓐᓄᑦ ᓄᕐᕐᑲᖕᒐᒍᓐᓇᕐᖁᔭᐅᓯᒪᔪᕐᑲᓚᐅᔪᕗᖅ 154-ᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ ᐱᐊᒍᑦᓴᕐᑲᕐᓂᒥᓄᑦ ᐅᕝᕙᓅᓐᓃᑦ ᐊᒫᒪᑦᑎᓯᔪᑦ. ᑖᒃᑯᐊ ᑭᓯᑕᐅᒍᑎᒥᓯᒪᔭᖅᒥᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐᓯᒪᔪᑦ 20%-ᒍᑦ ᐊᕐᖒᓂᐅᓚᐅᔪᒥᓂᑦ.

ᐱᓇᓱᑦᐲᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᑲᑦᑕᑐᕕᓃᑦ ᓄᕐᕐᑲᖕᒐᒍᓐᓇᕈᒪᓂᕐᒥᒃ ᐱᓯᒪᓗᐊᖕᖑᐊᓚᐅᕐᑐᑦ ᐯᓇᑦᓯᐱᓐᓂ, ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᒻᒥ ᐃᓕᓐᓂᑎᑦᓯᕕᓂᑦ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᑐᐃᓐᓀᓘᓐᓃᑦ. ᓇᐅᓕᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᐲᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᓂᒃ

(ᐊᑦᑕᓄᑦᑐᓯᐊᒍᓗᓂ ᐱᐊᕋᑦᓴᖅᑲᓂᖅ) ᖃᓪᓗᓈᑎᑑᓕᕐᑎᕆᖁᔭᐅᖃᑦᑕᓯᒪᔪᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᓐ ᓅᓕᖅᒪᔪᑦᓴᓂᒃ.
ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᒍᑎᑦᓴᓄᑦ ᑭᓪᓚᑐᐃᒍᑏᑦ ᐅᔭᕋᕐᓂᐊᕕᓐᓂ

2009-ᒥ ᑲᔪᓯᔭᐅᓚᐅᔪᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖅᑲᓂᖅ ᐱᓪᓗᒍ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ ᐅᔭᕋᕐᓂᐊᕕᓐ ᓅᓕᖅᒪᔪᑦ. ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᒻᒥᒃ ᐱᓯᒪᔫᒃ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒨᓕᖅᒪᔪᓂᒃ ᐱᓂᐊᕐᓂᖅᑎᓯᖅᑕᓚᔫᒃ ᐅᑲᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᐅᔪᒥ ᐱᒻᒪᕆᐅᑦᓯᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᒃ 650 ᐅᖅᒪᑖᓃᑦᑐᓂᒃ. ᒪᑯᐊᑕᒪ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᐃᓚᖏᑦ ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ:

- ᑐᓴᐅᒪᒥᐊᓕᖏᑦ ᐅᔭᕋᕐᓂᐊᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᐅᔪᐃᓪᓗ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖅᑲᓂᑯᑦ ᓱᕋᑦᑕᐅᒍᑎᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᐱᓪᓗᒥᑦ ᒪᑯᐊ ᐃᓗᓕᐊᕿᑦᓴᔭᖅ, ᐳᔪᖅᑲ ᓴᕕᕋᔭᑦᓴᔭᐅᑉ (silica), ᓂᐱᖖᑯᑐᐃᑦ, ᓂᐱᑎᓇᐅᑏᑦ ᑑᔪᖅᑲ, ᐊᓯᖏᓪᓗ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᓴᐅᒪᔭᐅᒥᐊᓖᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕿᑎᑦᓴᑦ ᐊᒻᒪᓗᓴᐳᒻᒥᒍᑎᑦᓴᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖅᑲᓂᒥᓂᒃ;
- ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓄᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᖏᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᓴᓂᒥᐅᑕᖅᑲᑦᑐᕕᓃᑦ ᐃᓗᓕᐊᕿᑦᓴᔭᒥᒃ, ᐳᔪᖅᑲᓂᒃ ᓴᕕᕋᔭᑦᓴᔭᐅᑉ (silica), ᐊᒻᒪᓗᑭᑭᐊᑦᓴᔭᒥᒃ (nickel) ᐊᒻᒪᓗ ᑎᒥᒃᑯᑦ ᓯᒃᑯᑕᐅᒍᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ;
- ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓕᐊᖑᓯᒪᔪᒥᒃ ᐃᖕᒥᕋᓯᑎᑦᓯᓂᖅ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᒨᓕᖅᒪᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᒥ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᓱᕋᑦᑕᐅᓚᕿᑎᑦᓯᒍᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᖅᑲᑎᒋᑦᒧᒋᑦ ᑯᐯᒻᒥ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᖅᒪ;
- ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᑎᓯᑦᓯᐊᓂᕐᒥᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᒥᒃ ᐋᓐᓂᑐᖅᑲᕐᐸᑦ ᖃᓂᒻᒪᑐᖅᑲᕐᐸᓅᓐᓃᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐅᔭᕋᕐᓂᐊᕕᓐᓂ.

ᓄᓇᕕᐅᑉ ᑲᕙᒫᐱᖅᒥᑦᑕ ᐱᓇᓱᕝᕕᖅᒥᓪᓂ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖅᑲᓂᖅᒥᑦ

ᑲᕙᒫᐱᒃᑯᑦ-ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᕕᖏᓐᓂ ᑐᕌᕐᓂᖅᑭᑎᐅᖏᓐᓇᑐᖅ ᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖅᑲᓂᒥᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕿᑎᑦᓴᓂᓪᓗ ᓄᐃᑦᓯᕕᖅᑲᓂᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᐱᓂ.
ᐅᑯᓪᒪᑦ, 2009-ᒥ, ᑲᕙᒫᐱᒃᑯᑦ ᓄᓇᓕᖏᑦ ᖁᓕᓪᓗ ᐱᖓᓱᓪᓗ (ᓄᓇᒃᑰᔫᖅᑲᐅᑏᑦ, ᐃᑯᐊᓪᓚᑐᕐᓂᐊᕈᑏᑦ ᓄᓇᒃᑰᔫᖅᑲᐅᑎᖏᑦ, ᓯᐊᕐᓇᔭᕐᕖᑦ, ᕿᔪᓕᓇᕖᑦ, ᑮᓇᓂᕐᓗᑯᕕᖅᑲᐅᑏᑦ ᐃᒥᑦᑖᑦ, ᐊᓯᖏᓪᓗ.) ᐳᓚᕋᑦᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔨᓄᑦ.
ᑲᕙᒫᐱᒃᑯᓂ ᑲᒪᔨᒪᓕᖏᑦ ᓯᕗᓕᕐᑎᖏᓪᓗ ᑐᓴᐅᒪᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᐊᑦᑕᓇᕐᓯᒍᑕᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕿᑎᑦᓴᓂᓪᓗ.

ᓄᓇᓕᓂᒫᓂᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐃᑲᔪᓱᐊᖅᑲᓚᐅᔪᒻᒥᔪᑦ ᖁᓕᐅᖕᖑᑐᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓃᑐᓄᑦ ᕿᓄᕕᐅᖅᑲᑦᑕᓂᕋᒥᒃ ᑕᕝᕙᒥ ᐊᕐᕌᒍᒥ. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᕝᕕᐅᔪᓂ ᐊᓂᕐᑎᓇᔭᐅᔪᖅ ᐃᓯᒫᓗᒍᑎᐅᖅᑲᑦᑕᓕᕐᓂᒪᑦ.

ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓰᑦ ᐃᒻᒪᓇᕐᑐᑦ

ᐱᖓᓯᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᑐᐃᓐᓄᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖅᑲᓚᐅᔪᕗᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕈᑎᑦᓴᓅᓕᖓᔪᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓲᓂᒃ ᐃᒻᒪᓇᕐᑐᓂᒃ. ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᑐᐃᓐᓇᖅ ᑲᑎᓯᓚᐅᔪᕗᖅ ᒪᕐᕉᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᑐᐃᓐᓈᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᑉ ᐱᓇᓯᑦᑎᖕᒥᓐᓂᒃ ᕕᕗᐊᕆ 2009-ᒥ ᐸᕐᓀᖅᑲᑎᒥᓂᐊᕐᓯᒥᑦ ᑲᑎᒪᒥᐊᖕᖓᓂᐅᒐᔭᕐᑐᒥᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓲᑦ ᐃᒻᒪᓇᕐᑐᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑕᐅᒪᓯᐊᕆᐊᖅᑲᕐᓂᖕᒥᑦ ᐱᓪᓗᒥᑦ.

ᐋᓐᓂᐊᑖᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᑦ

ᑲᐳᕐᑕᐅᓂᖅ

ᑲᐳᕐᑕᐅᓂᖅ ᓄᕙᓐᓇᒧᑦ ᐊ-ᒧᑦ (H1N1) ᖁᐱᕐᕈᐊᕈᓯᖓᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᑖᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᒧᑦ

2009-ᒥ ᓄᐃᑕᐅᒥᐊᖕᖓᑐᖅᑲᓚᐅᔪᕗᖅ ᑲᐳᕐᑕᐅᒍᑎᑦᓴᒥᒃ ᓄᕙᓐᓇᒧᑦ ᐊ-ᒧᑦ (H1N1) ᖁᐱᕐᕈᐊᕈᓯᖓᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᑖᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᒧᑦ. ᑕᒪᓐᓇ ᑲᐴᕆᓂᖅ ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᒦᒍᑎᐅᒥᐊᖅᑲᓚᕐᕈᓚᐅᔪᕗᖅ ᐱᒍᑦᕈᕕᓚᒫᖕᒥᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᐅᑉ, ᑕᒣᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᕖᓐᓄᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᕈᓕᒫᓄᑦᓗ, ᐊᓯᖏᓐᓄᓗ ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᔪᓄᑦ. ᐃᓘᓐᓈᒍᑦᓯᐊᖓᖅ ᐊᔭᐃᓐᓇᐅᕈᒍᑎᐅᓚᐅᔪᖅ ᑕᒪᓐᓇ: ᐊᐅᓚᑦᓵᕆᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᐃᓂᖅ, ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᓂᖅ, ᐸᕐᓀᓂᕐᓄᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓂᖅ, ᑲᐴᕆᔨᑦᓴᓂᒃ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ, ᑲᐳᕐᑕᐅᔪᑦ ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᓐᓂᒃ ᑭᓯᑕᐅᒪᔪᓕᕆᓂᖅ, ᑲᐴᑎᐅᑉ ᓯᕐᕗᒍᓐᓇᓂᖓᓂᒃ ᑲᒪᓇᓯᐊᓂᖅ, ᐊᓯᖏᓪᓗ.

ᐃᓚᐅᕕᖅᑲᓚᐅᔪᒧᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᒦᑦᑐᓄᑦ ᑲᐴᕆᓂᕐᒎᓕᖓᔪᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐅᖓᓯᑦᑐᒦᑦᑐᓂ. ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᒦᑦᑐᑦ ᐃᓚᖓᑦ ᐅᓐᓂᑑᑎᓕᐅᓚᐅᔪᖅ ᐅᖓᓯᑦᑐᒦᑦᑐᐃᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᐃᓄᓕᒫᖏᑦ ᑲᐳᕐᑕᐅᒥᐊᖅᑲᕆᐊᖏᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᒥᒃ ᑲᐴᑎᓪᓗ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒥᐊᖅᑲᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᒥᒃ ᑲᐴᕆᓃᑦ ᐱᒥᐊᓯᑦᒪᑐᐊᕐᐸᑕ ᑌᒃᑯᓇᓂ ᓄᓇᓕᐅᔪᓂ. ᑖᓐᓇ ᐅᓐᓂᑑᑎᓕᐊᖑᓚᐅᔪᖅ ᐊᖏᕐᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᑯᐯᒃ ᑲᓇᑕᐅᓪᓗ ᑲᕙᒪᖏᓐᓄᑦ. ᑌᒣᒻᒪᑦ, ᑲᐳᑏᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓕᑐᐊᕐᒪᑕ ᖃᓪᓗᓈᑦ ᓄᓇᖓᓂᑦ, ᓄᓇᕕᒃ ᐱᒍᓐᓇᓯᓚᐅᔪᖅ ᓯᓇᒥᑦᑐᓂᒃ ᑲᐳᑎᓂᒃ, ᑲᐴᕆᓂᕐᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᕈᓐᓇᓚᕐᑭᑦᓯᓂ.

ᐊᕐᑫᒍᓕᒫᑉ ᐃᓗᐊᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᐅᓰᖑᖕᖏᑲᓗᐊᕐᑐᓄᑦ ᑲᐴᕆᓂᖅ ᐱᕕᓴᐅᑎᑕᐅᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᐊᓪᓛᑦ ᙯᒃᓚᓐ ᐅᔭᑫᓐᓂᐊᕕᖕᒥᓂᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᓄᑦ.

ᐱᑦᔪᑎᐅᓗᐊᖕᖑᐊᑎᓪᓗᒍ, ᓄᕙᓐᓇᐅᑉ ᐊ (H1N1) ᖁᐱᕐᕈᐊᕈᓯᖓ ᓄᑖᖑᓚᐅᔪᒻᒪᑦ ᐱᓇᓯᐊᕈᓯᑕᒫᕐᓗ ᖃᐅᔨᓴᐅᕙᓪᓕᐊᖅᑲᑦᑕᓯᓂ ᓯᓇᓪᓘᒻᒪᖕᒫᑦ, ᑲᐴᕆᓂᕐᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅ ᐊᓯᑦᔪᑐᖅᑲᑦᑕᕆᐊᖅᑲᓚᐅᔪᖅ ᐃᓚᖓᓂᒃ ᖃᐅᒪᑖᕐᔫᓴᕐᑐᖅ: ᐊᕐᓀᑦ ᐃᓗᒥᑦᑐᑦ, ᐱᐊᓀᑦ, ᐊᑕᐅᓯᕕᑦᑐᒥᒃ ᑲᐳᕐᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᑎᒃ, ᒪᕐᕈᐃᓕᕆᖓᔪᒥᓪᓘᓂᑦ. ᑲᐴᕆᓂᕐᒥᒃ ᐅᓪᓗᖁᑎᓕᐊᖑᓯᒪᔪᓂᒃ ᒪᓕᑦᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐊᓯᑦᒥᐊᖅᑲᓚᐅᔪᒻᒥᔪᒧᑦ ᒪᕐᕉᒃ ᐱᓇᓯᐊᕈᓰᒃ ᓯᕗᓂᐊᓂ ᑲᐴᕆᓂᕐᒥᒃ ᐊᑑᑎᑎᑦᓯᓯᑕ. ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᑲᐴᕆᓂᕐᒥᒃ ᑲᒪᒥᓴᖅᑲᓚᐅᔪᑦ ᓈᒻᒪᓂᕐᐹᑯᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᓂᖅᑲᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᐅᓪᓗᖁᑎᒥᓂᑦᑐ ᐊᓯᑦᕉᒥᐊᖅᑲᑐᐊᑫᒥᒃ ᖃᑦᑕᓯᑎᒃ.

ᖃᑦᓯᐅᑐᕐᓂᒃ ᑲᐴᓇᓂᕐᒥᒃ ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᑏᑦ, 80% ᓴᓂᐊᓅᑦᑐᓂᒃ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᑲᐴᓇᔪᕕᓂᐅᓂᕐᒥᒃ ᓲᖅᑯᐃᓯᒍᑎᖃᕐᓯᒪᔪᒧᑦ ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᑏᑦ ᒪᓕᑦᓯᒥᑦ, ᑯᕓᓖᒥ ᐅᓄᕐᓂᐸᐅᖃᑎᐅᑦᓯᑕ ᑰᒃᑯᓄᑦ ᐊᓪᓚᓄᑦ. ᓯᓕ, ᑲᐴᑎ ᐊᑦᑕᓇᖕᖏᑰᒥᐊᖓ ᓲᖅᑯᐃᑕᐅᓯᒪᓕᕐᑐᖅ, ᐃᑭᑦᑐᐊᐋᒎ ᓱᕐᖁᑕᐅᔪᕕᓂᐅᓂᖏᑦ ᓲᖅᑯᐃᑕᐅᒪᓪᒥᓯᓂ.

ᐅᖃᕈᓇᑐᒧᑦ ᓄᑉᐸᖅ ᓯᒐᓗᓚᐅᔪᖕᖏᓂᖓ ᑲᐴᓇᓂᕐᒥᒃ ᐊᑰᑎᑎᑦᓯᒥᐊᑐᕐᓂᖏᑦᑐᖅ ᓚᔪᖃᕈᓇᕐᑰᕐᑐᓚᓗᐊᖅ, ᑭᓯᐊᓂ ᓄᑉᐸᓇᐅᑉ ᐃᕐᐸᕈᓐᓂᖓ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑕᑯᑦᓴᐅᓚᐅᔪᖅ ᑲᐴᓇᓂᖅ ᐱᒥᐊᕐᑐᕕᓂᐅᑎᓪᓗᒍ (ᓄᑉᐸᓇᑖᕐᑐᖃᓚᐅᔪᖕᖏᑐᖅ ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ). ᓯᓕ, ᑲᐴᓇᓂᕐᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᔫᕈᑎᖃᕐᓂᖅ ᖃᐅᔾᔪᑎᒥᓚᐅᔪᒥᔾᔮᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᖏᓗᐊᕐᑐᕕᓂᐅᓂᕐᒥᒃ ᓇᓗᓃᕐᓯᒍᑎᒥᑦᓯᒍᕿ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᒍᑎᒥᒥᐊᓕᑦᑎᓂᒃ ᑲᑉᐃᐊᓇᕐᑐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓄᑦ ᑎᑭᑕᐅᓯᔪᕕᓂᐅᒦᕐᒥᒍᑦᑕ.

ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖅ

ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖃᓚᐅᔪᓪᒥᔪᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᑐᐃᓐᓅᑦ: ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᓯᐊᕈᓐᓇᓯᕐᑯᑦᓯᑦ ᑯᕕᒥ ᓄᑖᒥᒃ ᑲᐴᓇᓂᕐᒧᑦ ᒪᓕᒐᕐᓅᓕᖕᖓᔪᓂᒃ, ᓄᑖᖅ ᓄᓇᓕᓖᑎᒍᑦ ᑲᐴᓇᓂᐅᑉ ᐅᓪᓗᕐᑯᑎᖕᒥᑦ, ᓄᑉᐸᓈᓕᖕᖓᔪᓄᑦ, ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᑲᐴᓅᑦ, ᐊᕐᕿᒎᒍ ᐃᓗᐊᓂ ᓄᑉᐱᓃᑦ, ᐊᓯᖕᒥᓪᓗ. ᓄᓇᓕᒫᑎᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧ ᖃᓂᒪᓐᓇᓅᓕᖕᖓᔪᓂᒃ ᑲᒪᒋᔭᓕᒃ ᐳᓚᕿᓚᐅᔪᖅ ᐅᖓᓚ ᑐᓕᑦᑕᕕᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒥᓐᓄᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒥᐊᕐᑐᓯᓂ ᑲᐴᓇᒍᓯᕐᓅᓕᖕᖓᔪᓂᒃ ᑲᐴᑏᓪᓗ ᐊᐅᓚᑕᐅᑦᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᖕᖏᓐᓄᑦ. ᐱᒥᐅᕐᓴᓂᖅ ᐸᕐᓇᑕᐅᓯᒪᔪᖅ 2010-2011 ᕿᒍᖓᓂ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ.

ᓄᑉᐲᒃᑯᑎᑦᓴᒥᒃ ᑲᐳᕐᑕᐅᓂᖅ

ᓄᑉᐲᒃᑯᑎᑦᓴᒥᒃ ᑲᐴᓇᓂᐅᓚᐅᔪᖅ 2009 ᐅᑭᐊᑦᓴᖓᓂᑦ, ᐊᕐᕿᒍᑕᓖᑦ ᑲᐴᓇᓂᐅᕐᑲᑦᑕᕿᔭᕐᑐᖅ ᐅᖓᓯᑦᓕᒥᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔪᖅ ᔭᓄᐊᕆ 2010-ᒧᑦ. ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᓇᐅᓕᒫᑦ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒥᑦᑐᑦ ᓄᑉᐸᓇᒧᑦ ᐊᑦᑐᑕᐅᓂᕐᒥᒃ ᐁᑦᑑᑎᖃᕐᓂᒧᑦ ᓅᓅᑦ, ᑲᐴᓇᓂᖅ ᓇᐅᓕᒫᓄᑦ ᐱᕕᑦᓴᐅᑎᑕᐅᔪᖅ ᐊᑭᖃᕐᑎᓇᒍ.

ᑲᐴᓇᓂᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ

ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᑦ ᑲᐴᓈᑦ ᐱᕕᑦᓴᐅᑎᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᐊᕐᕿᒨᑉ ᐃᓗᐊᓂ: ᑎᖑᓪᓗᐲᒃᑯᑎ ᐊ-ᒥᒃ ᐹ-ᒥᓪᓗ, human papillomavirus (HPV) ᐊᐅᐸᓗᑦᑳᓈᒃᑯᑎᒃ ᐳᕐᑐᓂᓕᓐᓃᑐᓄᑦ ᓯᑕᒪᒥ, DTaP, HPV, ᑳᕐᑕᐅᓯᒪᑦᓯᐊᖁᓗᐊᕐᒪᖕᖓᑕᓗ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᒦᑦᑐᑦ 3-ᒥ ᓲᖅᑯᐃᑕᐅᓂᖓ. ᐊᒥᓯᑦ ᓄᓇᖃᕐᐱᓖᑦ ᑯᕓᒥ ᑲᐴᓇᒥᐊᖃᕐᓯᒪᓂᖕᒥᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᐅᖓᓯᑦᓕᒥᐊᓇᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑎᓪᓗᒥᑦ ᑲᐴᓇᓂᖅ ᓄᑉᐲᒃᑯᑎᒥᒃ ᐱᑦᔪᑎᐅᑎᓪᓗᒍ, ᑭᓯᐊᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᒍᓐᓇᓯᐊᓚᐅᔪᒧᑦ ᐊᓯᓕᒫᖕᖓᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᓇᐊᓕᑦᑎᓂᒃ.

ᐊᐅᓚᑕᐅᒍᓯᖕᒥᑦ ᑲᐳᕐᑕᐅᒍᑎᑦᓴᑦ

ᐊᕐᖄᓂᐅᓚᐅᔪᒥᓂᑦ ᑲᔪᓯᔪᖅ, ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎ ᑲᒪᒋᔭᓕᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᖃᓂᒪᓪᒪᓯᐅᔪᓂᒃ ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᑎᒧᑦ ᐱᓂᐊᕐᓂᖅᑎᓯᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔭᖅ

ᓄᕙᓕᒦᒃᑯᑎᑦᓴᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ ᕐᑲᐅᔨᑎᑦᓯᓂᒃᑯᑦ: ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐᑎᓯᓂᖅ ᑎᑭᓵᓇᔭᐅᓰᓂᒃ (ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐅᑭᐅᒃᑯᑦ ᐅᐱᕐᖕᓛᑯᓪᓗ ᕐᑭᑲᕐᓇᐅᑎᓪᓗᒍ), ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᕐᑲᐅᑎᓂ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᕐᒥᑦ ᑕᒣᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ, ᐊᓯᑦᓵᒥᐊᕐᓂᖅ ᐅᑭᐅᖕᒍᑎᓪᓗᒍ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑏᑦ ᐊᐅᓪᓚᑎᑕᐅᓚᖕᒪᔪᑦ ᐴᕐᕐᑲᑕᐅᒍᓯᖕᒥᓐᓂᒃ, ᑲᐴᑏᑦ ᓂᓪᓕᓇᕐᑐᑯᕕᖕᒥᑦᑕ ᓂᓪᓕᓇᕐᓂᓇᒥᐊᓕᖕᒥᓐᓂᒃ ᕐᑲᐅᔨᓴᓕᐅᒥᔫᕐᓂᖅ, ᐱᑕᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑏᑦ ᓂᓪᓕᓇᖕᖕᒥᓂᕐᐸᐅᒍᓐᓇᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᓂᓪᓕᓇᕐᓂᐸᐅᒍᓐᓇᓂᖕᒥᓐᓂᓗ ᑲᐴᑏᑦ ᓇᐅᑦᓯᔫᑎᖕᒥᑦ ᑲᒻᐸᓂᐅᔪᓄᑦ ᑲᒪᒥᔭᕐᑲᕐᐸᑐᓄᑦ ᑲᐴᑎᓂᒃ ᐊᐅᓪᓚᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᕐᑲᓪᓗᓈᑦ ᓄᓇᖕᒪᓂᑦ ᐅᑭᐅᕐᑕᑐᒧᑦ.

2010-2011 ᐊᕐᕌᒍᖕᒪᓂ, ᐱᓇᓯᐊᕐᑲᑎᕐᑳᓕᕐᑐᒧᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐱᒍᑦᓴᕕᐅᓂᐊᓕᕐᑐᒥᒃ. ᓯᓕ, ᐸᕐᓀᐸᓪᓕᐊᓂᐊᓕᕐᓯᑕᓗ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᓇᓂᕐᒥᒃ ᐊᖕᒥᕐᑲᑎᒦᒍᑎᒥᒃ ᐃᓕᖕᒪᔪᑦ ᒪᕐᖀᓄᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᐅᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᖕᒪᓄᑦ ᐱᑦᔪᑎᓕᒻᒧᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᐊᑦᓵᒦᖕᖕᒥᑐᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᕐᓂᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᑲᐳᓇᓂᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ ᐱᓪᓗᒍ.

ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ ᕐᑲᓂᒻᒪᒦᒃᑯᑎᑦᓴᑦ

2009-2010 ᐊᕐᕌᒍᖕᒪᓂ ᓄᐃᑕᐅᔪᕐᑲᓚᐅᔪᖅ ᓄᓇᓕᓖᒥᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᔩᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ ᕐᑲᓂᒻᒪᒦᒃᑯᑎᑦᓴᓕᓇᔩᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ, ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔩᕐᑲᕐᓯᑎᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᒻᒥᒃ ᒣᑯᓪ ᓕᑉᒪᓐᒥᒃ, ᕐᑯᐱᕐᕈᐊᕈᓯᓂᒃ ᕐᑲᓂᒻᒪᓇᕐᑐᓂᒃ ᕐᑲᐅᔨᒪᔩᒻᒪᓇᒃ-ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᒃ, ᑭᓪᓚᑐᕐᑎᕐᑲᕐᓯᓂ ᑕᒣᓐᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂᒃ, ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᒻᒥ ᐊᒻᒪᓗ *MNQ*-ᑯᓂᑦ. ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑲᑎᓰᑦ ᐱᖕᒐᓯᑦ ᑕᕐᕐᑭᑕᓖᑦ, ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᒃᑯᑦ ᐊᑦᓯᓕᐅᕈᑎᒃᑯᑦ ᑲᑎᒪᓂᕐᑲᕐᓯᑎᒃ.

ᑲᑎᒪᔩᑦ ᓄᐃᑕᐅᓂᓇᓯᒪᔭᕆᑦ ᐃᓚᒥᔭᐅᕗᖅ ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᔪᓄᑦ ᑐᕿᕐᓂᕐᑲᕈᑎᐅᑦᓯᑎᒃ ᓴᐳᒻᒥᓯᒪᓂᕐᒥᒃ ᓄᓇᓕᓖᒥᑎᒍᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᓂᐅᔪᓂᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᒎᓕᖕᒪᔪᓄᑦ, ᑲᒪᓇᓯᐊᓂᕐᒧᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓯᐊᕐᓂᒧᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓄᑦ ᕐᑲᓂᒻᒪᕈᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓄᑦ, ᑐᖕᖕᒐᕕᒥᔭᐅᓗᐊᖕᖕᒍᐊᓯᑎᒃ ᐊᑦᓵᒦᓕᕐᑎᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒥᑦ ᕐᑲᓄᐃᓅᕈᓯᑦ, ᕐᑲᓄᐃᓅᕈᓯᐅᓰᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᕐᑲᑎᒦᓐᓂᑯᑦ ᓇᓪᓕᐊᒍᓪᓗ ᐱᐅᓂᕐᐸᐅᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᕐᑲᓄᐃᐊᓅᕈᓯᕐᓂᒃ, ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᒃᑯᑦ ᓴᐳᒻᒥᓯᒪᑦᓯᐊᓂᒃᑯᓗ ᐱᓇᓯᐊᕐᕕᐅᔪᓂ.

ᕐᑯᐱᕐᕈᐊᕈᓯᕐᓂᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᑦ ᐯᕐᓯᕖᓐᓂ

ᓄᓇᓕᓖᒥᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᓄᐃᑕᓚᐅᔪᑦ 2010-ᒥ ᕐᑲᓂᒻᒪᓇᕐᑐᓂᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᓕᓇᔩᐅᓂᐊᕐᓯᑎᒃ ᐯᕐᓯᕖᓐᓂ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᓴᓇᕐᕈᑎᐅᕙᓐᓂᐊᑐᓂᒃ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᐯᕐᓯᕕᖕᒥᓐᓂ. ᑖᒃᑯᐊ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᓂᖕᒥᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᕐᑲᓇᐊᕐᑲᕐᒥᔪᑦ ᑎᒥᐅᔪᓄᑦ ᐊᑦᓵᒦᖕᖕᒥᑐᓄᑦ ᓄᐃᑕᑎᑦᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᒪᑦ ᑎᒥᐅᔫᕐᑲᑎᒦᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓯᐊᕐᑲᑎᒦᑦᓯᐊᓂᖕᒥᓐᓂᒃ.

ᕐᑲᐅᔨᒪᑦᑎᓴᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᓂᖅ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᓂᒃ ᓄᕙᓐᓇᐅᑉ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᑦᑌᓕᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒪᓄᑦ

ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᒥᑐᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒍᑎᓂᒃ ᐱᓂᐊᕐᓂᖅᑲᕐᑎᓯᓃᑦ ᐊᑑᑎᔭᐅᓚᐅᔪᕗᑦ ᓄᕙᓐᓇᐅᑉ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᑦᑌᓕᒥᐊᖅᑲᕐᓂᖓᓗᓃᓕᖓᓗᔪᑦ ᓯᕗᓂᐊᓂ ᑭᖑᓂᖓᓗᒍᓪᓗ ᓄᕙᓐᓇᖅ ᓄᓇᕕᒻᒧᑦ ᑎᑭᑦᑐᕕᓂᓂᐅᑎᓪᓗᒍ. ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᐅᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ, ᐊᓯᖏᑦ ᐱᒐᓗᐊᕐᒥᑎᓪᓗᒥᑦ, ᐳᕙᐅᑉ ᖃᓄᐃᖕᒋᓯᐊᕆᐊᖅᑲᕐᓂᖏᑦ, ᖃᓄᐃᓕᒥᐊᕈᑎᓂᓪᓗ ᐊᐅᓚᑦᓴᓇᐊᕈᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓂᖅ ᓄᕙᓐᓇᑖᕐᑐᕕᓂᑦ ᖃᓇᐊᒦᑦᑎᑕᐅᒥᐊᖅᑲᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᓄᑑᓗᑎᒃ, ᐃᕐᕈᑐᖏᓐᓇᓕᒫᓇᐊᖅᑲᕐᓂᖅ, ᐊᓯᖏᓪᓗ. ᑕᒪᒃᑯᐊ ᓇᐅᓕᒫᓄᑦ ᐃᓅᓈᒍᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᐅᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ. ᑌᒣᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒍ, ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍᑦ ᐃᑉᐱᒥᔭᐅᑦᓯᐊᓇᐊᖅᑲᕐᓂᓴᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᓯᐊᒎᕐᑐᓂᒃ ᑲᒪᒋᔭᐅᒍᑎᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ, ᓃᕐᓗ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᐱᓇᓯᕝᕕᓂ ᐊᑦᓯᓇᕐᑐᒦᓐᓂᓴᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ.

ᑐᐹᑭᑦᑌᓂᖅ

ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ, ᑐᐹᑭᒥᒃ ᓯᑕᒪᐅᔪᖕᒥᒍᕐᑑᒍᑎᒥᓕᕐᑕᖓ ᐱᓕᐅᑦᔨᒍᑕᐅᓂᖓ ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᐱᓕᐅᑦᔨᓂᖅᑲᕐᑎᓯᓕᐅᔪᖅ ᓰᐳᑭᓯᔮᓂᒃ ᑭᓯᐊᓂ, ᐅᕕᒃᑲᓂᒃ ᐃᓄᒻᒪᓐᓄᑦ. ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ ᓄᖅᑲᕋᓯᐊᕐᑐᑦ. 171-ᖑᑦᓯᑎᒃ ᐱᓕᐅᑦᔨᔪᑦ ᐃᓚᐅᓚᐅᔪᕗᑦ (85 ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐊᒻᒪᓗ 86 ᐃᓄᒻᒪᓈᑦ) ᓄᖅᑲᕋᓯᐊᕐᑐᓄᑦ. ᑖᒃᑯᓇᖕᖓᑦ, 21 913 ᐃᓄᒻᒪᓈᑦ 8 ᐅᕕᒃᑫᑦ) ᓰᐳᕿᓯᔦᕐᑐᕕᓂᐅᓚᐅᔪᖕᒥᑐᑦ ᐱᓕᐅᑦᔨᓂᐅᑉ ᐃᒍᓕᓐᓂᖓᓄᑦ ᑎᑭᐅᑎᑦᓯᐊᓯᑎᒃ, ᐱᖓᓰᔪᕐᑐᓄᑦ ᐱᓇᓯᐊᕿᓯᓄᑦ. ᐃᓚᐅᔪᓕᒫᑦ ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᓂᒃ ᑎᑭᑎᑦᓯᕕᐅᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ. ᐱᓕᐅᑦᔨᓂᕐᒥᒃ, ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᑦ ᐃᓚᖕᒥᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓪᓗ ᐃᓚᖕᒥᑦ ᐱᓂᐊᕐᓂᖅᑲᕐᑎᓯᔪᕕᓂᐅᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᒻᒥᔪᑦ ᓯᕗᕿᓯᔦᕐᑌᓕᒍᑎᑦᓴᓃᓕᖓᔪᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᖃᓄᐃᖕᒋᓯᐊᕐᓂᒥ ᐃᓅᓯᖅᑲᕐᓂᒎᓕᖓᔪᓄᑦ.

ᑐᓴᐅᒪᕐᑲᑎᒦᓚᐅᔪᕗᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᓯᓚᑖᓂᓪᓗ ᐱᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᒥᑦᓯᒥᑦ (ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᑦ, ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ, ᓄᓇᓕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔩᑦ, ᓯᕗᓕᕐᑏᑦ, ᒪᑭᕝᕕᒃ, ᕘᕐᑦ ᐃᐊ, ᐃᓄᐃᑦ ᖃᖓᑦᑕᔪᖕᒥᑦ, ᐱᐊᓪ, ᐃᓚᒦᓴᒃᑯᑦ ᓄᐊᑕᓐᓗ ᐊᓪᓚᕕᒻᒪᓇᖓ) ᒪᕐᖀᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᕿᑦᓴᓕᐊᖑᒪᔫᓂᒃ ᕿᐅᓴᓴᕐᑎᓕᐅᔪᕐᒥᔪᑦ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᓕᐅᕐᓯᒪᔪᓄᑦ.

ᐱᐅᓯᐅᓱᖑᖕᒥᑐᒃᑯᑦ ᐱᓇᓯᐊᕿᑦᓴᓕᐊᖑᓯᒪᔪᖅ ᕿᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑎᐅᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᒥᒃ ᐃᖕᖏᑎᒥᒃ ᐃᓅᓯᖓᓅᓕᖓᔪᒥᒃ ᐱᑦᔪᑎᖃᕐᓯᓂ ᐳᕝᒃᑯᑦ ᐋᓐᓂᐊᒥᒃ ᐋᕐᕿᑕᐅᕐᖃᔭᖕᖏᑐᓕᕕᓂᐅᑦᓯᓂ ᖃᓄᐃᓐᓅᓂᕐᒥᓂᒃ ᑐᓴᕐᑕᐅᕐᑯᐸᓂᕐᒥᓄᑦ ᐱᓇᓯᐊᕿᑦᓴᓕᐅᑭᑎᒥᓯᒪᔭᖑᓚᓄᑦ.

ᐃᕕᐊᖓᒃᑯᑦ ᐱᕈᐃᓐᓇᑐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᖅᑐᖅᒪᖕᖔᕐᒥ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᖅ

2009-2010 ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓂᐅᑉ ᐊᕐᕌᒍᖓ ᐃᒍᓕᓐᓂᓴᐅᓵᓕᕐᑎᓗᒍ, ᐃᕕᐊᖓᒃᑯᑦ ᐱᕈᐃᓐᓇᑐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᖅᑐᖅᒪᖕᖔᕐᒥ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᖅᑲᓚᐅᔪᕗᑦ ᓇᑦᓴᑲᑦᑕᓚᕐᒧᑦ ᑕᕐᕋᑐᕐᑕᐅᒍᑎᒧᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓯᑎᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖓᑎᒧᑦ [ᑯᐯᒻᒥ ᐃᕕᐊᖓᒃᑯᑦ ᐱᕈᐃᓐᓇᑐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᖅᑐᖅᒪᖕᖔᕐᒥ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᐅᑉ] ᓴᓪᓗᓂ, ᐃᕗᔨᕕᒻᒥ, ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ, ᐊᑯᓕᕕᒻᒥᓗ. ᐊᕐᓃᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒍᑎᕕᓂᖏᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᑐᐊᕋᒥᒃ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᕐᑎᒍᑦ ᑎᑭᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᒥᒃ. ᐊᕐᓃᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒍᑎᖏᑦ ᒪᓗᓐᓇᐅᑎᖅᑐᐊᕐᒪᑕ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᒻᒧᑦ ᑐᓴᕐᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑎᓪᓗᒥᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓇᐊᖅᑐᐊᕐᒪᑕ ᐅᕝᕙᓗᓐᓃᑦ

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᑐᐊᕐᒪᑕ.

ᐱᐊᕋᑦᓴᐅᑉ ᐃᒥᐊᓗᒻᒧᑦ ᓱᕐᕋᑕᐅᒪᓂᑯᒧᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᙱᒍᑎᖏᑦ

ᐱᐊᕋᑦᓴᐅᑉ ᐃᒥᐊᓗᒻᒧᑦ ᓱᕐᕋᑕᐅᒪᓂᑯᒧᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᙱᒍᑎᖏᓐ ᓅᓕᖕᒐᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖏᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖃᕐᑎᓯᒍᑎᒋᒍᓐᓇᓯᓚᐅᔭᕗᑦ ᒪᕐᑮᓂᒃ ᓄᓇᓖᓐᓂᒃ ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐃᓗᐊᓂ. ᓯᓚ, ᑕᒪᕐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᑎᑕᐅᓚᐅᔫᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᑦᓴᒥᓂᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᓅᓕᖕᒐᔪᓄᑦ ᐱᐊᕋᑦᓴᐅᑉ ᐃᒥᐊᓗᒍᑕᐅᓯᒪᓂᖕᒪᑕ ᖃᓄᐃᙱᒍᑎᕐᑲᕐᓂᖏᓐ ᓅᓕᒐᔪᓄᑦ (ᓱᕐᑯᐃᑕᐅᒥᐊᓕᒃ ᐃᓖᓇ ᓚᐸᕿᓐᓴᒧᑦ) ᐱᐊᕋᑦᓴᓕᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᓂᐊᕐᓯᓂ.

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓂᐅᑉ ᐊᕐᕿᒍᖕᒐ ᐃᓯᓕᓐᓂᓴᐅᕕᐊᐱᓕᕐᑎᓗᒍ, ᒪᕐᑮᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᑦᓵᒃ ᐱᒥᐊᕐᑎᑕᐅᓚᐅᔫᒃ ᐃᖕᒥᕐᕋᑎᑕᐅᓛᓕᕐᓯᑎᓗ 2010-2011-ᒥ.

- ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᐊᕋᑦᓴᐅᑉ ᐃᒥᐊᓗᒍᑕᐅᓯᒪᓂᖕᒪᑕ ᖃᓄᐃᙱᒍᑎᕐᑲᕐᓂᖏᓐ ᓅᓕᒐᔪᓄᑦ, ᑕᒪᖕᒥᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓄᑦ ᓇᐅᓕᒫᓂᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔐᕕᖕᒐᓄᑦ ᐃᓚᐅᕕᐅᓯᕐᖁ
- ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓂᕐᒃ ᐱᐊᕋᕐᓄᑦ ᐱᑦᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍᑦᓗ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᕐᒦᑐᕐᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒥᑦᓯᒍ ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒃ.

ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᓂᕐᒃ ᐃᔨᒃᑯᑦ ᕐᑲᓄᐃᙱᒍᑎᑖᕐᑐᕐᑲᕐᓯᒪᒻᒪᖕᒫᑦ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓗᐊᕐᓂᒧᑦ

ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓗᐊᕐᑐᑦ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᓲᑦ ᐃᔨᖕᒥᑦ ᓱᕐᕋᑕᐅᓕᕐᒪᖕᒫᑦ, ᕐᑲᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᓯᐊᖕᒍᑦᓯᓂᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕈᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᐸᑕ ᑕᐅᑐᙱᑐᕈᙱᓂᖏᓐᓂᒃ. 2009-2010-ᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᓂᕐᒃ ᐊᑑᑎᓚᐅᔪᕐᒃ ᐊᐅᐸᓗᒃ, ᐃᕗᔨᕕᒃ ᐊᑯᓕᕕᓪᓗ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᕕᐅᖕᒥᑦᑐᑑᓚᓗᐊᕐᑎᓗᒥᑦ, ᓱᕐᑲᐅᔨᒪᔭᐅᔪᒃᑯᑦ ᐃᑭᑦᑐᐊᐱᐅᒻᒪᑕ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓗᐊᕐᑐᑦ. ᐅᒥᐅᔭᕐᒃ ᑕᐅᓯᐅᔭᕐᓗ ᐅᐸᑦᑕᐅᒍᓐᓇᓚᐅᔪᙱᑑᒃ ᓯᓚ ᐱᑦᔪᑎᐅᑎᓪᓗᒍ.

70% ᓴᓂᐊᓃᑦᑐᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓗᐊᕐᑐᑦ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓚᐅᔪᑦ. ᐃᔨᖕᒥᑦ ᓱᕐᕋᑕᐅᕙᓪᓕᐊᖕᒥᑦᑑᓂᖕᒥᑦ ᓱᕐᑯᐃᑕᐅᒍᓐᓇᓚᐅᔪᕐᒃ.

ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᓲᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᓲᑦ ᐃᒻᒪᓇᕐᑐᑦ

ᑳᓄᕆᐊ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᓲᕐᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᑕᓕᐸᐅᔮᓗᓂᑯᖕᒐᓄᑦ, ᐊᒥᓯᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓃᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᓂᒃ ᐊᑑᑎᔭᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔭᕗᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᓂᕐᒃ ᐃᑯᓪᓚᕐᑯᑦᓯᒍ:

ᐅᓰ ᔫᖕᒥᓐᓂᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᓂᕐᒃ ᐱᓇᓯᕝᕕᓂ;
ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒃ/ᑲᑎᒪᓂᕐᑲᕐᑎᓯᓂᕐᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ;
ᕐᑲᐅᔨᓴᕈᑏᑦ ᒪᓕᒐᖕᒥᓐᓂᒃ ᐊᓯᑦᔨᑐᐃᓂᕐᒃ ᐊᓴᐱᐅᑉ ᕐᑯᐱᕐᕈᐊᕈᓯᖕᒐᓄᑦ/ᐊᓴᐱᒧᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᓯᓂᒃ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᓂᒨᓕᖕᒐᔪᓂᒃ;

ᐅᓪᓗᕐᑲᕐᑎᓯᓃᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᕐᑲᕐᑎᓯᓃᓪᓘᓃᑦ (ᐊᓯᐱ ᒨᓕᖓᔪᓄᑦ, ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᒦᓪᓗᓂ ᐁᑉᐸᓈᓐᓂ ᒨᓕᖓᔪᓄᑦ, ᐊᓯᖏᓪᓗ)
ᐊᓯᖏᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐱᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᖓᑕ ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᐅᑉ ᑲᑎᒪᓂᒻᒪᕆᖓᓂᑦ ᓴᕐᕿᓯᒪᐅᑎᒃ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᑎᓪᓗᒍ, ᒪᕐᕉᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒋᓚᐅᕗᑦ ᐃᓂᓪᓚᑎᕆᒥᐊᓪᑮᕆᐊᕐᑲᕐᑕ ᑳᐳᑏᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᒍᓯᖏᓐᓂᒃ. ᑳᐳᑏᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᕕᕐᑲᓰᖕᒍᒪᓗᐊᑦ ᓇᑦᓕᑳᕐᑕᐅᓯᒪᔪᓂ ᐊᐅᓚᑦᓯᕕᓐᓂ. ᐱᓪᓚᕆᐅᕗᖅ ᐊᐅᓚᑦᓯᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖅ ᑕᒪᑦᓯᒥᖓ. ᑳᐳᑏᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖏᓐᓄᑦ, ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᕐᑲᕐᐸᑐᖅ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᓕᐅᕐᓂᒥᒃ ᑳᐳᑎᓄᑦ ᐋᕐᒪᔮᓐᓇᑐᐃᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᖁᓇᒥᑦ.

ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑏᑦ

ᐊᕐᕌᒍᓂ ᐊᓂᒍᕐᑐᓂ ᑐᒣᕐᑲᑦᑕᓯᒪᒻᒪᑦ, ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᕐᑲᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᖅ ᐊᑕᐅᓯᐅᙱᑐᓂᒃ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑎᓂᒃ.

ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᔩᓂᒃ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᔩᓂᒃ

ᐊᒥᓱᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᒨᓕᖓᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ:

ᓄᓕᐊᕐᓂᒨᓕᖓᔪᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᓃᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ

ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᖅ, ᓄᐃᑕᓕᕐᓯᓂᓗ ᐊᕐᕌᒍᓂ ᖃᑦᓯᒐᓚᓐᓂ, 2009-2010-ᒥ ᔩᒃᑫᓕᓯᒪᕐᔪᐊᓚᐅᔪᖅ, ᐱᑦᔪᑎᐅᓗᐊᙳᐊᑎᓪᓗᒍ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒋᔩᑦ, ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᐅᑉ ᑐᓂᓯᒪᑦᓯᐊᖏᑦᑑᓂᕆᓕᓕᓚᐅᔭᖓ. ᑐᒣᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒍ, ᕿᒥᕐᕈᔭᐅᒥᐊᓪᓛᓚᐅᔪᑎᓪᓗᒍ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓯᒪᓂᖓ ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᑲᓵᑦᓯᐊᓕᕐᓯᓂᓗ ᐃᓄᑦᑎᑑᓕᕐᑎᑕᐅᓂᖓᓗ 2010-2011 ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ ᐱᔭᕆᕐᑕᐅᓛᓕᕐᒪᑦ, ᐃᖕᒥᕐᕋᓯᑎᑦᓯᒥᐊᓪᓚᓛᕐᓂᒥᒃ ᐊᕐᕌᒎᓛᕐᑐᒥ ᓂᕆᐅᓐᓂᕐᑲᕐᑐᒍᑦ, ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᐅᑉ ᐃᓚᐅᕕᕐᑲᓛᕐᓂᖓ ᒪᓕᓪᓗᒍ.

ᐱᒋᐅᕐᓴᓃᑦ/ᑲᑎᒪᓃᑦ

ᐊᓯᐱᓕᒃ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᑦ ᐃᓚᖏᓐᓄᑦ ᐳᓚᕋᕆᐊᕐᑐᓯᒪᓚᐅᔪᖅ ᐅᕐᑳᒥᐊᕐᓯᒪᑦᓯᓂ ᐃᓅᓯᕐᒥᓂ ᖃᓄᑦᑐᑰᕐᓂᒥᓂᒃ. ᐅᕐᑳᒥᐊᕐᓯᒪᓂᖓ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᓄᑦ ᐱᐅᒥᔭᐅᓚᐅᔪᖅ. ᑖᑦᓱᒪ ᐃᓅᑉ ᐱᕕᑦᓴᕐᑲᕐᓂᖓ ᒪᓕᑦᓗᒍ, ᐊᕐᕌᒎᓛᕐᑐᒥ ᐳᓚᕋᕆᐊᑦᓚᕋᔭᕐᓂᖓ ᓂᕆᐅᓐᓇᑐᖅ.

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓄᑦ, ᐱᒋᐳᕐᓴᓃᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᔩᓄᑦ ᑲᔪᓯᑕᐅᔪᖅ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᐅᑎᓪᓗᒍ ᑯᐯᒻᒥ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕝᕕᒃ. ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᐅᑉ ᐱᒍᑦᔨᕕᖓ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᒍᓐᓇᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑏᑦ ᐃᓚᐅᕕᕐᑲᕆᐊᕐᑐᓯᒪᓂᖏᓐᓄᑦ 2009-ᒥ ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᐅᑉ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒨᓕᖓᔪᓄᑦ ᐅᓪᓗᕐᑲᕐᑎᓯᓂᕐᒧᑦ.

ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓗᐊᕐᓂᒧᑦ ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴᓂᐊᖕᒍᓯᒪᔪᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ

ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖅ: ᐃᓄᒻᒥᑦ ᐃᓄᒻᒧᑦ ᑐᑭᓯᕐᑲᑎᒦᓐᓂᖅ ᕐᑲᐅᔨᒪᐅᓯᒥᓂᒃ

ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖅ ᐅᒥᐅᔭᒥ ᑲᖕᒥᕐᓯᔪᐊᒥᓪᓗ ᐊᔫᑎᓚᐅᔪᖅ 2009 ᐅᑭᐊᑦᓴᖕᒐᓂᑦ ᐊᐅᐸᓗᒻᒦᓯᒻᒥᓯᓂ ᑰᑦᔪᐊᕿᐱᒻᒥᒍ 2010 ᐅᑭᐅᖕᒐᓂ. ᐃᓕᓐᓂᐊᑏᑦ ᐃᓚᐅᕕᕐᑲᑦᓯᐊᓚᐅᔪᑦ. ᓄᓇᓕᒃ ᒪᓕᑦᓯᒍ, ᓂᕆᒻᒫᑎᑦᓯᓃᑦ, ᐱᓂᐊᕐᓂᕐᑲᕐᑎᓯᓃᓪᔫᓃᑦ ᑐᓴᐅᑎᒃᑯᑦ ᐊᔫᑎᑎᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᒻᒥᔪᑦ ᐊᓯᖕᒥᓪᓗ ᐱᓂᐊᕐᓂᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑏᑦ.

ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᕙᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴᑦ

ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓰᑦ ᕐᑲᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᑕᓖᑦ ᐃᒐᓂᕐᒥᓗ ᐱᓂᐊᕐᓂᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑏᑦ ᐆᒃᑑᐱᕆᒥ ᓅᕕᒻᐱᕆᒥᑦ 2009-ᒥ ᐊᔫᑎᓴᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᒫᑦᔨ 2010-ᒥᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᖕᒥᓐᓂ ᐊᑯᓕᕕᐅᑉ, ᐃᓄᒃᔪᐊᖅ, ᐃᕗᔨᕕᐅᑉ, ᑕᓯᐅᔭᐅᑉ ᑰᑦᔪᐊᕿᐱᐅᑦᓗ. ᐃᓕᓐᓂᐊᑏᑦ ᐱᐊᓄᑦᓗ ᐃᓚᐅᓂᖕᒥᑦ 75%-ᖕᒍᓚᐅᔪᑦ. ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔩᑦ ᐯᕐᓯᕕᓐᓂᓗ ᑲᒪᔩᑦ ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᖕᒥᑦ ᐱᐅᔫᓂᕈᓚᐅᔪᑦ ᑕᒪᑐᒥᖕᒐ.

ᑎᕐᑎᑐᒥᒃ ᐃᒥᕋᕐᒥᒃ ᓄᕐᕐᑲᕋᓯᐊᕐᓂᖅ

ᐊᕐᕌᒍᕐᑐᑭᑎᒥᓕᕐᑕᖕᒐ ᑐᖕᒐᓕᐊᓂ, ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᓂᖕᒐ ᑖᒪᓐᓇ ᐃᓚᐅᕕᐅᓚᐅᔪᖅ 15-ᓄᑦ 17-ᓂᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ. 50% ᓴᓂᐊᓃᑦᑐᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑏᑦ ᓄᕐᕐᑲᑮᓐᓇᓚᐅᔪᑦ. ᐃᓘᓐᓈᒍᑦ, ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᒍᑕᐅᓂᖕᒐ ᐱᐅᔫᓚᐅᔪᖅ. ᐊᓪᓛᑦ, ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖕᒥᑐᓂᒃ ᐱᒥᐊᕐᑎᓯᓂᖅ ᓄᐃᑦᓯᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᑦ ᐱᐅᑦᓴᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᑖᑦᓯᒥᖕᒐ ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴᓕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᒥᒃ.

ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᓇᓯᑏᑦ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓗᐊᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᓅᓕᖕᒐᔪᓂᒃ

ᒪᕐᑮᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᑐᐃᓐᓈᒃ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᕐᒥᓂᒃ ᐱᔭᕇᒍᓯᓚᐅᔫᒃ ᔫᓂ 2009-ᒥ. ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥᐅᓄᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑐᕚᓘᓚᐅᔪᖅ: ᕐᑲᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓯᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᓂᒃᑯᑦ, ᐃᓚᐅᕕᕐᑲᕐᓯᓂᓗ ᐃᓄᒻᒥᑦ ᐃᓄᒻᒧᑦ ᕐᑲᐅᔨᓴᐅᓯᕐᓂᒃ ᑐᑭᓯᕐᑲᑎᒦᓐᓂᒧᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖕᒐᓂᑦ, ᕐᑲᐅᔨᒥᐊᕐᕕᕐᑲᕐᑲᑦᑕᓂᒃᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓗᐊᕐᑐᓂᒃ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐊᓯᖕᒥᓐᓂᓗ ᐱᓇᓯᐊᕐᒥᓯᓂ. ᓰᑭᐊᖕᒍᒐᓗᐊᖅ, ᐅᖕᒐᕙᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᖕᒐ ᐊᑯᓃᕐᑐᒥᒃ ᕐᑭᑲᓚᐅᔪᓂᑯᒥᓄᑦ ᕐᑲᓂᒪᑦᓯᓂ ᐱᓇᓯᐊᕐᓂᕐᑲᓚᐅᖕᖕᒥᑐᖅ ᑲᒪᑐᒍᖕᒐ ᐃᓕᖕᒐᔪᓂᑦ.

ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓕᕆᓂᖅ

ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᒨᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᐃᒐᑎᑦᓯᓃᓪᓗ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓯᕋᑖᕐᑐᓂᓪᓗ

ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓰᑦ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓅᓕᖕᒐᔪᓄᑦ ᐱᒥᐊᕐᑎᓯᒍᑎᓪᓗ ᐃᒐᓂᕐᒥᒃ (ᒪᓕᑦᓯᑎᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓅᓕᖕᒐᔪᓄᑦ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᖕᒐᓂ) ᐱᕕᑦᓴᐅᑎᑦᑕᐅᔩᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᐯᕐᓯᕕᓐᓂᓗ. ᑖᒃᑯᐊ

ᐱᓂᐊᕐᓃᑦ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑕᐅᓯᑎᓗ ᓚᕚᓪ ᐃᓕᓐᓂᓂᐊᕕᕐᔪᐊᖕᒪᑕ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓅᓕᖕᒪᔪᓄᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᖕᒥᓐᓄᑦ. ᕐᑲᓄᐃᓘᕐᓂᕆᓲᖕᒥᑦ: ᐱᓂᐊᕐᓂᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑏᑦ ᐃᒪᓂᒃᑯᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᓂᒃᑯᓗ ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑎᐅᑦᓯᑎᒃ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐃᓅᓯᕐᒨᓕᖕᒪᔪᓂᒃ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓂᓪᓗ ᓂᕆᓂᕐᒧᑦ ᐃᓚᒥᔭᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᐃᓅᓚᕐᑌᑦ ᓂᕐᑭᑐᐃᓐᓄᑦ ᓂᐅᕕᕐᓂᐊᕕᒻᒥᓗ ᓂᐅᕕᐊᑦᓴᑦ ᓂᕐᑮᑦ.

2009 ᐅᑭᐊᑦᓴᖕᒪᓂᑦ, ᓄᓇᓕᖕᒥᑦ ᐃᓄᒃᔪᐊᕐᒃ, ᐊᑯᓕᕕᒃ, ᐃᕗᔨᕕᒃ, ᑕᓯᐅᔭᕐᒃ ᐊᐅᐸᓗᓪᓗ ᐅᐸᑦᑕᐅᓚᐅᔪᑦ. ᐃᓚᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᐅᓄᕐᓂᖕᒥᑦ 80%-ᖕᒥᓐᓃᓚᐅᔪᑦ. ᐃᓚᐅᔪᕕᓃᑦ ᐱᐅᔫᓂᖑᕐᑲᑦᑕᑐᕕᓂᐅᓚᐅᔪᑦ ᑕᒪᑐᒥᖕᒪ, ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᒍᑎᐅᕐᑲᑦᑕᑐᕕᓂᕐᓅᓕᖕᒪᔪᓂᒃ.

ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓅᓕᖕᒪᔪᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᕐᒃ ᐯᕐᓯᕕᓐᓂ

ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᕙᓕᕐᑐᕐᒃ ᐯᕐᓯᕕᓐᓂ 2004 ᐊᕐᕌᒍᖕᒪᒥᓂᑦ, ᑐᕌᕐᓂᕐᑲᕈᑎᐅᑦᓯᓂ ᐱᐊᖑᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓂᒃ ᓂᕐᑭᕐᑲᕐᑎᓯᓂᒃᑯᑦ. ᐱᐊᖑᑦ ᓈᒻᒪᓴᓲᖕᒍᒻᒪᑕ ᓂᕆᑦᓯᐊᕐᑲᑦᑕᑐᐊᕋᒥᒃ ᓈᒻᒪᑐᓂᒃ ᐅᕐᑯᒻᒥᓗᓚᑦᓴᕐᑲᕐᑎᑕᐅᕙᑦᓯᑎᓗ ᓂᕆᓐᖑᑦ ᐅᑯᓐᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᓂᕐᑭᑐᐃᓐᓇᓂᒃ ᓂᐅᕕᕐᓂᐊᕕᒻᒥᓗ ᓂᐅᕕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᓂᒃ. ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᕐᒃ ᐃᓚᓕᒃ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓅᓕᖕᒪᔪᓂᒃ ᒪᓕᒐᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᐯᕐᓯᕕᒻᒥᓗ ᐃᒪᔩᑦ ᑲᒪᔩᓪᓗ ᐃᒪᓂᕐᒥᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑕᐅᕙᑦᓯᑎᒃ. 2006-ᖕᒍᑎᓪᓗᒍ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᒧᑦ ᑐᖕᒪᓕᐅᒍᑎᖕᒪ, ᓯᑯᐃᓱᓂᕐᒥᒃ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᓂᕐᒃ, ᐃᓚᒥᔭᐅᓯᓚᐅᔪᕐᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖕᒪᓄᑦ ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᒍᑎᐅᕐᑲᑦᑕᓂᐊᕐᓯᓂ ᐊᑐᕐᓂᕐᑲᑦᓯᐊᕋᓗᐊᕐᒪᖕᒫᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓕᐊᖕᒍᓯᒪᔪᕐᒃ.

ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᑑᒪᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒧᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᔩᑦ

ᐊᕐᕌᒍᓚᐅᕐᑐᒥ, ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᑑᒪᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒧᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᒥᒃ ᐱᒥᐊᓚᐅᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓂᕐᑮᑦ ᐊᑦᑕᓇᕐᓯᓯᒪᒻᒪᖕᒫᑕ. ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᓂᒥᒃ ᐱᒥᐊᕐᑎᓯᒥᐊᓪᓚᓚᕐᑭᓚᐅᔪᕐᒃ ᑭᑭᐊᑦᓴᔭᕐᓄᑦ ᐃᓚᓯᒪᔪᑦ ᓴᒃᑯᐃᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓲᖕᒍᒻᒪᖕᒫᑕ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᓲᑭᐊᖕᒍᒪᓗᐊᕐᒃ, ᐱᓇᓯᒪᑦᓴᕐᒃ ᐊᕙᑎᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᒧᑦ, ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᕐᑲᓲᑦᓴᔭᐅᑦᓯᓂ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᖕᒥᓐᓂᒃ ᕐᑲᐅᔨᒥᐊᑲᑦᑕᓂᕐᒥᒃ, ᐃᓐᓄᓯᒪᕋᑕᓚᐅᔪᖕᖏᑐᕐᒃ ᐊᖕᒥᕐᑲᑎᑮᕐᕐᑲᓱᖕᖏᐅᒪᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᑲᕙᒪᐅᔪᑦ.

ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᓂᐅᕕᐊᑦᓴᐅᔩᒧᑦ ᐅᕐᓯᕐᑲᓗᐊᕐᓂᖕᒥᑦ ᐅᓄᕐᓯᓯᒪᔪᕐᒃ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᓇᐅᓕᒫᓪᓗ ᐊᕙᑎᐅᓪᓗ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒪᓄᑦ ᑐᕌᓕᐊᓇᓯᒪᔭᖕᒥᑦ *CHUQ*-ᑯᑦ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᕕᖕᒪᑕ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᒥᒃ ᐱᒥᐊᕐᑎᓯᓚᐅᔪᑦ ᐃᑉᐱᒍᓯᓕᐅᒥᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᒧᑦ ᐊᓯᑦᔩᒥᐊᕈᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓂᒧᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓂᕐᑭᕐᑲᕐᓂᒨᓕᕐᓗᔭᓂᒃ ᓂᐅᕕᐊᑦᓴᐅᔩᓂᒃ ᐅᕐᓯᓐᓂᑦ ᐃᑭᓪᓕᓕᐅᒥᑎᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖕᒥᑦ.

ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦ

ᐃᓄᒃᔪᐊᒥ ᓯᖕᒥᕐᑎᐅᕕᒃ ᐃᓚᒌᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᖕᒪᓂᒃ ᓴᐳᑦᔨᓂᕐᒃ

ᐃᓚᒦᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᖓᑕ ᐱᓇᓯᑦᑎᖏᑦ ᐱᒥᐳᕐᓴᓂᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᐱᓇᓯᐊᕈᓯᓕᒫᒥ ᐅᐱᕐᖓᓴᐅᑎᓪᓗᒍ ᐅᑭᐊᑦᓴᖓᓂᓪᓗ 2009. ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᒍᑎᐅᓚᐅᔪᑦ ᐅᑯᐊ: ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓅᓕᖓᔪᓄᑦ ᒪᓕᒋᑦ, ᓂᕐᑭᑐᐃᓐᓇᓅᓕᖓᔪᑦ, ᓂᕐᑮᑦ ᓂᐅᕕᐊᑦᓴᑦ, ᐱᐊᕐᑫᕈᐃᑦ ᐱᐊᕓᑦᓗ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᑰᒪᕐᑲᑦᑕᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖏᑦ, ᐊᒻᒪᓗ ᐊᕐᓀᑦ ᐃᓗᒥᑦᑐᑦ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᑰᒪᕐᑲᑦᑕᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖏᑦ. ᐱᒥᐅᕐᓴᓃᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᑎᒍᑦ ᐊᑰᑎᔭᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓅᓕᖓᔪᓄᑦ ᐱᒥᐊᕐᑎᓯᓂᕐᒥᓗ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᓂᒃ ᐃᒪᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐊᕐᓀᓗ ᐃᓗᒥᑦᑐᑦ ᓂᐅᕕᕐᓂᐊᕕᓚᐊᕐᑲᑎᒥᑦᓯᒥᑦ.

ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ ᐃᓚᒦᑦᓯᑕ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᖓᓂᒃ ᓴᐳᑦᔨᓂᕐᒃ

2010 ᐅᐱᕐᖓᓴᖓᓂᑦ, ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓕᕆᔨ ᐃᓚᐅᕕᕐᑲᓚᐅᔪᕐᒃ ᐱᓇᓯᐊᕈᓯᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓂᖓᓄᑦ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᑰᒪᒥᐊᕐᑲᕐᓂᐅᑉ ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓰᑦ ᐊᑰᑎᑎᑕᐅᑦᓯᑎᒃ: ᐱᐊᕓᑦ ᓂᕐᑭᖏᓐᓂᒃ ᐊᓂᕐᑫᒥ ᐃᒪᓂᕐᒃ, ᐊᕐᓀᑦ ᐃᓗᒥᑦᑐᑦ ᕐᑯᕕᐊᓯᒍᑕᐅᓂᖏᑦ ᐱᐊᑫᕐᑖᓛᕐᓂᒍᑦ ᑲᑎᕐᑲᑎᒦᑦᑎᑕᐅᓂᖏᑦ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓂᒃ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᑰᒪᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖏᑦ ᐊᒫᒪᑦᑎᓯᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓪᓗ ᐱᑦᔪᑕᐅᑎᓪᓗᒥᒃ, ᐅᓪᓗᒍᒥᑕᕐᑎᓯᓂᕐᒃ ᓂᕐᑭᑐᐃᓐᓇᓂᒃ ᓂᕐᑭᓂᓪᓗ ᓂᐅᕕᐊᑦᓴᓂᒃ ᐅᐊᕈᑎᒦᑦᑐᓂᒃ, ᑐᓴᐅᑎᒃᑰᓂᕐᒃ, ᐊᓯᖏᓪᓗ.

ᐃᒥᕓᑦ ᕐᑭᑦᑌᖓᓇᕐᑐᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᖓᑕ ᑲᑎᖕᖓᔨᖏᓐᓄᑦ ᑐᑦᓯᑫᐅᑎᐅᓯᒪᓂᖓ ᒪᓕᑦᓯᒍ, ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓕᕆᔨ ᕐᑭᒥᕐᕈᒥᐊᕈᑐᕕᓂᐅᓚᐅᔪᕐᒃ ᐃᒥᕓᑦ ᕐᑭᑦᑌᖓᓇᕐᑐᑦ ᓯᓇᓂᒃ ᐃᓚᓯᒪᒻᒪᖔᑕ; ᕐᑲᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᐅᓚᐅᔪᑦ ᐃᓄᓕᒫᓄᑦ ᓈᓚᐅᑎᒃᑯᑦ. ᕐᑲᓄᐃᓕᒥᐊᕈᑎᕐᑲᕐᑐᕕᓂᐅᓕᕐᑎᓗᑕ ᑕᒪᑐᒥᖓ, ᑐᓴᓚᐅᔪᒍᑦ ᐃᓚᒦᓴᒃᑯᑦ ᐊᖏᕐᑐᕕᓂᐅᒥᐊᖏᑦ ᓂᐅᕕᐊᑦᓴᕐᑲᕐᑲᑦᑕᓂᐊᖕᖏᓂᕐᒥᓂᒃ ᑖᒃᑯᓂᖓ ᐃᒥᑫᕐᓂᒃ.

ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖏᔪᒥᒃ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᓕᐅᕐᓂᕐᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᑦ ᒪᓕᒐᓇᓂᐊᕐᑕᖏᓐᓂᒃ

ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᑫᒍᒥ, ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒃ ᑐᑭᑖᓚᐅᔪᕐᒃ ᐱᒥᐊᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᒥᒃ ᑲᔪᖏᕐᓴᒍᑎᐅᕐᑲᑦᑕᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐃᓅᓯᕐᑲᕐᓂᒨᓕᖓᔪᓄᑦ ᐃᕐᑫᓕᓴᕐᓂᑯᓪᓗ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒨᓕᖓᔪᓄᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ. ᕐᑲᐅᔨᒪᔭᐅᒥᐊᕐᑲᕐᒥᔪᕐᒃ ᑕᒪᓐᓇ ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᑦ ᐃᓚᖏᓐᓄᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓕᓈᕐᒪᑦ. ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓕᕆᔨ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᐅᓪᓚᑎᑦᓯᔩᕐᒃ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᓂᒃ ᓈᒻᒪᓈᓕᕐᑎᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓅᓯᐅᑉ ᕐᑲᓄᐃᓕᖓᓂᖓᓄᑦ.

ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᓴᐳᑦᔨᓂᕐᒃ

ᐊᕐᑫᒨᑉ ᐃᓗᐊᓂ, ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖᓂ ᕐᑲᐅᔨᒥᐊᕐᕕᕐᑲᕐᓂᕐᒃ ᐊᑰᑎᔭᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᕐᒃ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕐᑫᓐᓇᓕᒫᕐᑐᓂᒃ. ᓯᓕ, ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓕᕆᔨ ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᒻᒥᔪᕐᒃ ᐃᒻᒥᒨᓈᕐᑎᑐᓂᒃ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᑕᒋᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ (ᕐᑲᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᕐᑲᕐᑎᓯᓂᒃᑯᑦ, ᑕᕐᑫᓚᔫᑎᒍᑦ, ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐃᓅᓯᕐᑲᕐᓂᒨᓕᖓᒍᑎᑦᓴᓄᑦ, ᐊᓯᖏᓪᓗ.)

ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐱᓇᓯᐊᑫᑦᓴᕐᒃ

ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖓᔪᖅ ᑲᑐᑦᔮᕆᔭᐅᑦᓯᓂᓗ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᖅ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓯᒪᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᒥᓪᓗ ᕋᓪᓚᑐᐃᒍᑎᒃ ᐱᒋᐊᕐᑎᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ 2009-2010-ᒥ. ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᖅ ᐱᒍᓐᓇᓯᔭᐅᓚᕿᒪᐅᔪᖅ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒌᑦᓯᐊᓂᖏᓐᓄᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᖓ. ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᑦ ᐱᒋᐊᕐᑎᓯᒥᐊᖕᖓᐅᑏᓪᓗ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓂᒃ ᐱᒋᐸᕐᑎᑕᐅᓯᒪᓕᕇᕐᑐᑦ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓛᕐᓂᐊᓯᑎᓗ 2010-2011 ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ.

ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐊᔪᖀᒥᐊᕐᑎ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᐳᓚᕋᕆᐊᕐᑐᖃᑦᑕᓚᐅᔪᖅ ᓇᓗᓂᕋᒥᐊᕐᑐᓯᓂ ᐅᓪᓗᒥᐅᔪᖅ ᖃᓄᐃᓕᖓᔪᒦᒻᒪᖔᑖ ᓯᓇᓂᓪᓗ ᑭᖕᖑᒪᒋᔭᖃᕐᒪᖔᑕ ᓄᓇᓖᑦ ᐊᑐᓂᑦ. ᓯᐳᓪᓚᐅᔭᐅᒥᐊᓖᑦ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᐅᑰᓇ: ᐃᓱᒪᒋᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖓ ᐱᖕᖑᐊᓂᒃᑯᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᓂᖅ, ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖏᓪᓗ ᐊᑦᔨᒦᖕᖏᑐᑦ ᐊᐅᓚᑦᓴᕆᐊᕈᑎᑦᓴᑦ ᑐᖕᖓᕕᒋᔭᐅᓗᓂ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖓᔪᒥᒃ ᒪᓕᒐᓕᐊᖑᓯᒪᔪᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂᓗ ᐃᕐᕋᓕᓴᕐᓂᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᕋᓪᓚᑐᐃᓃᑦ, ᐱᖕᖑᐊᓃᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᒥᑎᓗᒥᑦ ᐊᓯᖏᓪᓗ.

ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐊᔪᖀᒥᐊᕐᑎ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᖃᓲᖅ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᖓᑕ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᓐᓂᒃ: ᓂᕿᑦᓯᐊᓕᕆᔨ, ᑎᒥᐅᑉ ᐃᕐᕋᓕᓴᕐᓂᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔨᖓ, ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦ, ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᖃᓗᐊᕐᓂᒎᓕᖓᔪᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎ, ᐊᓯᖏᓪᓗ.
ᓯᓕ, ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒌᑦᑐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓕᐊᖑᓯᒪᔪᖅ ᐊᐅᓚᑦᓴᕆᐊᕈᑎᑦᓴᓅᓕᖓᔪᓄᑦ, ᓄᓐᐋᒃᑎᕝ (NunActive) ᑐᖕᖓᕕᒋᔭᐅᓂᐊᕐᑐᖅ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᔪᓄᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓅᓕᖓᔪᓄᑦ. ᐊᓪᓛᑦ, ᓄᓐᐋᒃᑎᕝ ᑐᕌᕐᓂᓕᐊᖑᓯᒪᔪᖅ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᕐᑎᓯᒥᐊᕈᑎᐅᑦᓯᓂ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓕᐊᖑᓯᒪᔪᓕᒫᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᑦ ᓄᓇᓖᓪᓗ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓄᑦ.

ᖃᐅᔨᒪᐅᓯᖃᕐᓂᖅ - ᐃᑉᐱᒍᓱᓐᓂᖅ - ᖃᐅᔨᒪᑎᑦᓯᓂᖅ

ᑲᒪᓇᓱᐊᕐᓂᖅ ᐃᑉᐱᒍᓱᓚᓱᐊᕐᓂᓗ ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᒍᑎᐅᒥᐊᖃᓲᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓂᒃ

ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓃᑦ ᐊᑑᑎᔭᐅᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ, ᐃᓚᖏᑦ ᑲᔪᓯᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᑦᓯᑎᒃ (ᐆᑦᑑᑎᒥᓗᒍ, ᐃᑉᐱᒍᓱᓚᓱᐊᖏᓐᓇᓖᕐᓂᖅ). ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓗᐊᖕᖑᐊᑎᓪᓗᒥᑦ ᐅᑯᐊ:

- ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᑎᓂᒃ ᑲᑎᕐᓯᐃᕕᒻᒎᓴᓂᖅ ᑲᔪᓯᔪᖅ (ᓯᖅᑯᐃᓯᒍᑏᑦ ᓯᑲᑦᑐᑰᕈᑎᒃᑯᑦ ᑎᑭᑎᑕᐅᓲᖑᒻᒪᑕ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᖓᓄᑦ) ᐋᓐᓂᐊᑖᕆᔭᐅᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᒍᑎᐅᒥᐊᖃᓲᓄᑦ, ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑑᑎᐅᓲᓄᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐁᑦᑑᑎᐅᓲᖑᖕᖏᑐᓄᑦ;
- ᓴᖅᑭᓯᒪᐅᑎᓕᐅᕐᓂᖅ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓂᒃ ᐁᑦᑑᑎᐅᓲᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓄᑦ

ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᐅᖃᑦᑕᕆᐊᓕᖕᓄᑦ ᐊᕐᕌᒍᑉ ᐃᓗᐊᓂ ᓯᑕᒪᕙᑦᑐᒥᒃ ᐊᑕᐅᓯᕙᑦᑐᓪᓘᓃᑦ;

- ᓴᖅᑭᓯᒪᑎᓕᐅᕐᓂᖅ ᑐᑭᓯᒪᑎᑦᓴᓂᒃ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᓲᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓄᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᐅᖃᑦᑕᕆᐊᓕᖕᓄᑦ (ᑲᓖᑎᐊ, ᑳᓄᕆᐊ, ᐳᕓᓪᓗᓈᕐᓗ);
- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᖃᑦᑕᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᒧᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᓲᓂᒃ, ᕿᓪᓚᑐᐃᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᓪᓗ (ᑲᑐᑦᔫᕆᔭᐅᓂᖓ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᓲᓄᑦ ᑲᒪᒋᔭᓕᒻᒧᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒧᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᐳᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᖕᓂᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓄᑦ ᐅᖓᓯ ᑐᓪᓚᑦᑕᕕᐅᑉ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᖏᓐᓄᑦ);
- ᓄᑕᐅᓯᕐᑎᑕᐅᒥᐊᕐᓂᖏᑦ ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᓯᒪᐅᑎᖏᑦ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᓲᓄᑦ ᑳᓄᕆᐊᒧᑦ ᑐᑭᑖᕆᐆᑦ ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᕆᓂᐊᕐᑖᖏᓐᓂᒃ (ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᒃ ᑲᑎᒪᔨᓪᓚᒃ ᐋᓐᓂᐊᑖᕆᔭᐅᓲᓂᒃ, ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᐳᕕᐅᑉ ᑐᑭᒧᐊᑎᓯᐅᖓ, ᑐᑭᒧᐊᑎᓯᐆᓪᓗ);
- ᕿᒥᕐᕈᓂᖅ ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᕐᓗ MedEcho-ᒥᒃ ᐃᓅᒍᓐᓂᑐᕕᓃᓪᓗ ᑭᓯᑕᐅᒪᕕᖏᓐᓂᒃ ᐱᕙᓂᒃ;
- ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᑎᓂᒃ ᑲᑎᕐᓯᐃᕙᒻᒨᕙᓂᖅ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᕕᒥᒃ ᐱᕙᓂᒃ ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᑏᓪᓗ ᐊᓪᓚᓯᒪᐅᑎᖏᓐᓂᒃ ᓴᖅᑭᓯᒪᑎᓕᐅᕐᓂᖅ ᐊᑦᔨᖑᖅᑐᓅᓕᖓᕙᓄᑦ: ᐋᓐᓂᐊᕕᒫᑐᕕᓃᑦ ᐃᓅᒍᓐᓂᑐᕕᓃᓪᓗ ᐅᓄᕐᓂᖏᓐᓂᒃ, ᐊᓯᖏᓪᓗ.

ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᖕᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᑲᕐᓂᒧᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᒃ

INSPQ-ᑯᑦ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒌᑦᓯᒋᑦ, ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᐳᕕᒃ ᐱᓇᓱᐊᓚᐅᕝ ᐊᓪᓚᓯᒪᕙᖕᖑᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᖕᒥᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᒪᖓᑦ ᓄᑕᐅᓯᕐᑎᒥᐊᕆᑦᓯᑎᓪᓗ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᖕᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᑲᕐᓂᒧᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᒥᒃ. ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᐅᕚᓪᓗᔩᑦ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᐅᓗᐊᖕᖑᐊᑐᓪᓗ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᕕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᕝ, ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᑎᓂᒃ ᔪᖁᐃᓯᒥᐊᓪᓚᓂᕐᒥᒃ ᐃᑲᕙᕐᓯᒪᓪᓚᓐᓂᐊᑐᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᐅᕙᓂᒃ ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᑎᓂᒃ ᓴᖅᑭᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᔪᖁᐃᓯᒍᑎᐅᓯᒪᕙᓂᒃ. ᑖᓐᓇ ᓴᖅᑭᑎᑦᓯᒍᑎᒃ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖓ ᑲᕙᓯᓚᖓᕙᖅ ᐊᕐᕌᒍᓚᖓᕙᕆ, ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᓄᐃᑦᓯᒥᐊᓪᓚᓚᖓᓪᓕᒪᑦ ᒪᓐᓇᐅᑎᓂᒃ ᕿᒥᕐᕈᑎᑦᓯᒥᐊᓪᓚᕈᑎᐅᓚᖓᑦᓯᓂᓗ ᐃᓅᖃᑎᒥᓐᓂᑯᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓂᐅᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᒃᑯᓗ ᖃᓄᐃᖕᒋᓯᐊᕐᓂᓗᓕᖓᕙᓂᒃ ᓄᓇᕕᒥᐅᑎᒍᑦ ᐊᓯᖏᓐᓂᓗ ᐃᓄᐃᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᖃᓄᐃᓕᖓᓂᕐᒦᓂᖏᓐᓄᑦ.

ᓄᑕᐅᓯᕐᑎᕆᒥᐊᓪᓛᓂᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᖕᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᑲᕐᓂᒧᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᖓᓂᑦ, ᒪᓐᓇᐅᕕᑦ ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᕕᓪᓗ ᓇᓗᓇᕐᑕᐅᓯᒪᓕᕐᑐᑦ. ᐃᓘᓐᓇᒍᑦ ᕿᒥᕐᕈᔭᐅᓯᒪᑦᓯᑎᒃ. ᓄᓇᕕᒥ, ᐱᓇᓯᑦᑎᖃᑦᓯᐊᖏᓐᓂᖅ ᓇᐅᑐᐃᓐᓇᓄᓪᓗ ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᒥᐊᖅᖏᑐᓂᒃ ᐃᕐᐹᑎᕆᓂᖅ ᐃᓯᓛᓗᒍᑎᐅᖏᓐᓇᑐᖅ.

ᐊᓯᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕝᑦ:

- ᑲᑉᐳᕆᓂᖅ: ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᑎᖏᓐᓂᒃ ᑲᑎᕐᓯᐃᓂᖅ ᐃᓄᐃᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᓄᑦ ᑲᑉᐸᕐᑕᐅᓂᕆᖃᑦᑕᓯᒪᔭᖏᓐᓂᒃ
- ᕿᒥᕐᕈᓂᖅ ᐊᓪᓚᓯᒪᕙᖕᖑᑎᑦᓯᓂᕐᓗ ᑭᓯᑕᐅᒪᒍᑎᓂᒃ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᖃᑦᑕᑐᓂᒃ

ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᐅᓲᓄᑦ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᖃᐅᓕᓴᕐᑎᓄᓪᓗᓃᑦ (ᐃᓪᒥᓂᐊᕐᓂᒨᓕᖕᒐᔪᓄᑦ, ᐋᓐᓂᐊᓄᑦ ᐋᕐᕿᑕᐅᕐᕿᔭᙱᑐᓄᑦ, ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᓲᓄᑦ, ᐊᓯᖏᓐᓄᓗ.)

ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓂᕐᓗ

ᐊᕐᖀᒍᓂ ᐊᓂᒍᕐᑐᓂ ᑌᒣᖃᑦᑕᓯᒪᒪᒥᒃ, ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᐃᓚᐅᕕᖃᑦᓯᐊᐸᑦᑐᖅ ᐊᒥᓱᐃᑎᒍᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᐅᔪᓄᑦ, ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᓂᕿᑦᓯᐊᓕᕆᓂᕐᒨᓕᖕᒐᔪᓄᑦ, ᓱᒃᑯᓇᕐᑐᓅᓕᖕᒐᔪᓄᑦ, ᖃᓂᒪᓐᓇᓅᓕᖕᒐᔪᓄᑦ ᐊᓯᖏᓐᓂᓗ. ᑕᕝᕙᓂ ᑌᓯᓯᒪᒻᒥᒐᑦᑕ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᒥᒃ ᓂᕿᑦ ᓱᒃᑯᓇᕐᑐᑕᖃᕐᒪᖔᑕ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᖃᕐᓱᑕ ᐊᑕᐅᓯᐅᙱᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᐅᔪᓂᒃ. ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖓ ᓄᐃᑦᓯᓛᓇᐊᖓ ᓯᕐᖁᐃᓯᒍᑎᓂᒃ ᓂᕆᐅᑦᑐᒍᑦ ᐊᕐᖀᒎᓛᕐᑐᒥ.

ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᐃᓚᐅᕕᖃᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᒥᒃ ᓄᐃᑦᓯᒍᑎᑦᓴᒥᒃ ᓴᓇᕿᑎᐅᖃᑦᑕᓛᕐᑐᓂᒃ ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑎᐅᓗᑎᒃ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᐅᕙᒃᑲᐅᔪᓄᑦ ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓄᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᐃᓱᓕᒥᐊᕈᑎᒥᓗᒍ, ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖅ ᐱᐊᕗᑦ ᐅᕕᒃᑲᕈᕐᐸᓕᐊᔪᑦᓗ ᐱᕈᕐᐸᓕᐊᓂᖏᓐᓃᓕᖕᒐᔪᖅ ᐱᔭᓈᕐᑕᐅᒥᐊᕕᓕᕐᑐᖅ. ᐊᕐᖀᒎᓛᕐᑐᒥ, ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᖃᖃᑦᑕᓚᖕᒐᔪᖅ ᖃᐅᔨᓴᕐᑎᓂᒃ ᓈᒻᒪᓈᑦᓯᐊᑐᓂᒃ ᓯᕐᖁᐃᓯᒍᑎᓂᒃ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓂᑦᓗ ᐋᕐᕿᓯᐃᖃᑎᒥᑐᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐃᓄᖏᓐᓄᑦ.

ᐃᓚᐅᕕᖃᕐᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᐅᕕᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᑮᑦᑐᐃᓗ ᑲᑎᒪᔨᐅᕕᖏᓐᓄᑦ – ᑭᒻᒐᑐᕐᓂᖅ

ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᐅᑉ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᑦ ᐃᓚᐅᕕᖃᕐᐸᑦᑐᑦ ᐊᑕᐅᓯᐅᙱᑐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᐅᕕᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᑮᑦᑐᐃᓗ ᑲᑎᒪᔨᐅᕕᖏᓐᓄᑦ ᑲᓇᑕᓕᒫᒥ, ᑯᐯᒻᒥ ᓄᓇᕕᒻᒥᓗ, ᐃᓚᐅᕕᒥᑦᓯᒥᑦ ᐅᑯᐊ:

ᑲᓇᑕᒥ

- ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓂᕿᑦᓯᐊᑑᒪᒥᐊᖃᕐᓂᒧᑦ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᑲᑎᒪᔨᖏᓐᓄᑦ
- ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ ᖃᓂᒻᒪᓯᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᓯᑦ ᐃᑯᓪᓚᒥᐊᕈᑎᑦᓴᖏᓐᓄᑦ

ᑲᓇᑕᒥ

- ᑲᓇᑕᒥᐅᓄᑦ ᑲᑎᒪᒍᑕᐅᓂᖓ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓯᑦ ᐋᓐᓂᐊᑦ
- ᑲᓇᑕᒥᐅᓄᑦ ᑲᑎᒪᒍᑕᐅᓂᖓ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᐅᑉ
- ᑯᐯᒻᒥ ᐳᕙᓪᓗᓂᖅ ᐱᓪᓗᒍ ᑲᑎᒪᔩᑦ
- ᑯᐯᒻᒥ ᐱᓇᓯᕝᕕᒥ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖅ ᐱᓪᓗᒍ ᑲᑎᒪᔩᑦ

- ᑯᐯᒻᒥ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᑦ ᑲᑎᒪᔨᐊᐱᖕᒥᑦ
- ᓈᓴᐅᑏᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒍᓇᑦᑐᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ (ᑲᓇᑕᒥ ᓄᓇᓕᑐᕐᕿᑦᕐᑲᓄᐃᖕᒥᔨᐊᕐᓂᓕᓇᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᖕᖓ)
- ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑕᕐᕋᒥ ᓱᒃᑯᓇᕐᑐᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖕᒥᖓᓂᒃ

2010-2011 ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓛᕆᒪᔪᑦ

ᐱᒍᑦᔩᕕᐅᑉ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑦᑕᓂᐊᕐᑕᖕᒥᖓᓂᒃ ᐸᕐᓀᓂᕐᒧᑦ, 2010-2011 ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ ᐊᓯᑦᔩᒥᐊᕐᓂᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᖓ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᑭᑎᑦᓴᓄᑦ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒧᐊᖓᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓛᕐᑐᖅ. ᐊᑐᕐᓂᕐᑲᓪᓚᓇᑦᑐᓇᓚᑦᑕᒍ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᐅᕝᕙᑦᑐᑦ ᐃᓚᐅᕕᕐᑲᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒥᑦ (ᐆᑦᑑᑎᒥᒧᒍ, ᒪᕐᑮᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᑭᐃᓪᓗ) ᐊᓯᑦᔩᒥᐊᕐᓂᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒍᑎᒃ. ᓄᓇᓖᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᑐᑦᓯᒪᕐᑲᑎᒦᑦᑐᑦ ᐱᕝᕙᓪᓕᐊᔭᐅᒥᐊᓖᑦ ᓄᐃᑦᓯᐊᕐᑯᓪᓗᒥᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ. ᖃᓄᐃᖕᒥᔨᐊᕐᓂᓕᓇᔩᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂᓗ ᑐᓴᐅᒪᕐᑲᑎᒦᑦᑎᓯᔨᖕᖓ ᖃᓄᐃᖕᒥᔨᐊᕐᓂᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᑦ, ᐅᕝᕙᓗᓐᓃᑦ CLWW-ᑯᑦ, ᐃᓚᐅᔪᑦᓴᐅᒥᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᐅᔪᒧᑦ.

ᐊᓯᑦᔩᒥᐊᕐᓂᒧᑦ ᐃᓕᖕᒪᒻᒥᔪᑎᒍᑦ, ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔩᕕᐅᑉ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᑭᑎᒥᕐᑲᑦᑕᓂᐊᕐᑕᖕᒥᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔩᑎᓪᓗᒥᑦ ᓯᑕᒪᓗᐊᖕᒍᐊᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓂᐊᕐᑐᑦ:

- ᐃᓘᓐᓇᒍᑦ ᐱᑭᕐᓴᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒥᑦ ᑲᒃᑲᓖᑦ (ᐱᐊᕗᑦ) ᒥᑭᓂᕐᓴᑦ
- ᐃᓕᓴᕐᕕᒥ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᕐᑭᖕᖓᔪᒥᒃ ᑲᒪᕐᑲᑎᒦᒍᓯᖅ
- ᓄᓇᓕᐅᑉ ᐱᑭᕐᐸᓕᐊᓂᖕᖓ
- ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᓂᕐᑭ ᐱᓪᓗᒍ ᒪᓕᒐᖅ

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦ ᐃᓕᖕᒐᔪᑦ ᐃᓘᓐᓇᒍᑦ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐱᑭᕐᐸᓕᐊᓂᖕᒥᓐᓅᓕᖕᒐᔪᓄᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂᓗ ᖃᓄᐃᖕᒥᔨᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓃᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒍᑎᖕᒥᑦ ᑲᔪᓯᑦᔨᐊᑐᑦ ᐊᕐᕌᒎᓛᕐᑐᒥᓪᓗ ᐱᔭᓐᓇᕐᑕᐅᓛᓕᕐᓯᑎᒃ. ᐸᕐᓀᒍᑎᓕᐅᕐᓯᒪᒻᒥᔪᒍᑦ ᐊᔪᐃᓐᓇᐅᔨᒥᐊᓪᓚᓇᐊᕐᑲᓂᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᐅᕝᕙᑦᑐᑦ ᓄᓇᓐᓂ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᓪᓗ ᐱᑐᑦᓯᒪᓕᐅᒥᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᑫᓪᓚᑐᐃᕐᑲᑎᐅᓗᑎᒃ ᖃᓄᐃᖕᒥᔨᐊᕐᓂᒥᒃ ᐃᓅᓯᕐᑲᕐᓂᒎᓕᖕᒐᔪᓄᑦ, ᐃᓚᒥᔭᐅᑎᓪᓗᒍ ᑫᓪᓚᑐᐃᓅᑦ ᐃᕐᑫᓕᓴᕐᓂᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᒥᔨᐊᕐᓂᒎᓕᖕᒐᔪᓂᒃ.

ᐃᓯᓕᒍᑎᒥᒍᑦ, ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᒎᒪᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒧᑦ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᒍᑕᐅᓯᒪᓂᖕᒐᑕ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖕᒐ ᑲᔪᓯᔪᖅ. ᐊᑕᐅᓯᐅᖕᖏᑐᑦ ᐃᓯᒪᒥᔭᐅᒥᐊᕐᑲᕐᒪᑕ: ᓂᕐᑭᑐᐃᓐᓄᑦ ᓱᒃᑯᓇᕐᑐᑦᕐᑲᖕᖏᑲᒧᐊᕐᒪᖕᒐᑕ, ᓄᓈᑦ ᓂᕐᑭᕐᑲᑦᓯᐊᕐᑲᒧᐊᕐᒪᖕᒐᑕ, ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᒧᐊᕐᑐᑦ ᐅᓄᕐᓯᓯᒪᓂᖕᒥᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓅᓚᓯᐊᕐᓂᐅᑉ ᐊᑭᑐᔫᓂᖕᒐ, ᐊᓯᖕᒥᓪᓗ. ᐃᓘᓐᓇᒍᑦ ᑐᑭᓯᒪᔭᐅᑦᓯᐊᕐᑯᓪᓗᒍ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᒎᒪᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖅ, ᐸᕐᓀᒍᑎᓕᐅᕐᓯᒪᔪᒍᑦ ᖃᐅᔨᑦᓴᕿᑎᕕᕐᑲᓛᕐᓂᒥᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒥᕙᑦᑕᑎᓐᓂᒃ ᐅᓐᓂᑑᑦᔩᕕᒥᒍᒪᓚᑦᑎᒥᑦ ᐊᖕᒥᑭᑎᓕᐅᕐᓂᒥᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᒎᒪᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒧᑦ ᒪᓕᒐᕐᒥᒃ.

ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓪᓕᓇᕐᑐᕐᑯᑎᖏᑦᑕ ᐱᕐᕐᑯᓯᖏᑦᑕᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᖓ

ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖏᑦ ᑐᑭᒧᐊᕐᑎᓯᔨᐅᑉ

ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ 2009-2010, ᓄᑖᓂᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᖃᑦᑕᓚᐅᔪᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᕐᑯᑎᑦᑎᓂ. ᓇᑯᕐᑐᖅ ᐊᑦᑕᓅᑦᑐᓯᐊᓂᒃ ᐃᓕᒦᑦᓯᐊᒍᓐᓇᑐᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᖃᑎᒦᑦᓯᐊᕈᓐᓇᑐᓂᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᕐᑯᑎᖃᓕᕋᒪ ᐊᓪᓛᑦ ᐊᒥᓯᑲᓪᓚᓂᒃ ᐱᔭᑦᓴᕐᑯᑎᑦᑎᓂᒃ ᐊᓂᒍᐃᒍᓐᓇᓯᖃᑦᑕᓚᕿᓚᐅᔪᒐᑦᑕ. ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᕆᖃᑦᑕᓚᐅᔪᔭᕗᑦ ᐱᒍᑦᔨᔭᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ.

ᐁᕆᓕ 2009ᒥ, ᐃᓕᓐᓂᐊᒥᐊᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᕕᓂᕐᓂᒃ ᐃᓚᖃᕐᓯᑕ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖃᓚᐅᔪᒐᑦᑕ ᓯᓇᓂᒃ ᑭᖕᖒᒪᑦᓯᓂᖃᕐᒪᖔᑕ. ᑕᒃᑯᑎᒎᓇ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖃᕐᓯᑎᒃ, ᐊᒥᓯᐃᑦ ᑭᖕᖒᒪᒥᔭᐅᔪᐃᑦ ᐅᖃᐅᓯᕆᔭᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᔪᑦ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᑲᑎᑦᑕᓂᐅᕙᒥᐊᖃᓕᕐᑐᐃᑦ ᑲᑎᒪᖃᑎᒦᒥᐊᖃᓕᕐᓃᓗ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᐃᓕᕐᕈᓯᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖓᔪᐃᑦ ᐊᖕᖏᐊᖏᔭᕐᓂᓄᐊᖓᔪᐃᓪᓗ ᓯᖃᑦᓯᓂᕐᓄᐊᖓᔪᐃᑦ. ᐊᒥᕐᕐᖄᖃᑎᒦᒍᑎᕕᓂᐅᔪᐃᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕆᐊᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᑐᕕᓃᑦ ᐃᑉᐱᒥᑦᓯᒥᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖃᕐᓂᑎᒍᑦ ᓯᓇᓂᒃ ᑭᖕᖒᒪᑦᓯᓂᖃᕐᒪᖔᑕ, ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒍᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒍᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᑐᑭᑖᓚᕿᓚᐅᔪᕗᖅ ᑲᑎᓐᓂᕆᒎᒫᕐᑕᖏᓐᓄᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕆᐊᕐᑎᐅᖃᑦᑕᓯᒪᓃᑦ.

ᑲᑎᓕᓚᐅᔪᑦ ᐃᓐᓂᐊᕆᐊᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᑐᕕᓃᑦ ᐃᓄᑦᔪᐊᒥ ᒫᑦᔨ 1-ᒥ 6-ᒧᑦ, 2010-ᒥ. ᑮᓇᐅᔭᕐᑑᑎᑦᓴᖏᑦ ᐱᔭᐅᒍᓐᓇᓯᑦᑎᒃ ᐊᑭᓖᕈᑎᐅᑦᓯᑎᒃ ᐊᐅᓚᐅᑎᖏᑦᑕ, ᓯᓂᑦᑕᕕᓂᖏᑦᑕ, ᓂᕆᓂᖏᑦᑕᓗ 100-ᖑᔪᐃᑦ ᐃᓐᓂᐊᕆᐊᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓯᒪᓃᑦ. ᐃᓅᓐᓇᑲᓵᑦᓯᐊᑎᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᖑᓚᐅᔪᑦ ᐃᑭᓐᓂᓴᑦ ᓴᓂᑭᓗᐊᕐᒥᐅᑦ ᒪᓐᑐᕆᐊᓪᒥᐅᓪᓗ ᐃᓚᐅᒻᒥᑎᓪᓗᒥᑦ. ᐃᓕᓐᓂᐊᕆᐊᕐᑎᑕᐅᕙᑦᑐᕕᓃᑦ ᐅᖄᒥᐊᕐᑐᕕᐅᓚᐅᔪᒻᒥᑎᒃ; ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖃᕐᑎᑕᐅᑦᓯᑎᓗ ᐊᖕᖏᐊᖏᔭᕈᓐᓇᓯᑎᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐃᓐᓂᐊᕆᐊᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓂᕕᓂᕐᓄᐊᖓᔪᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓕᕐᕈᓯᕐᓄᐊᖓᔪᓂᓗ ᓯᖃᑦᓯᓂᖃᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓯᑎᒃ. ᑲᑎᓐᓂᐅᓚᐅᔪᖅ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᑐᒻᒪᕆᐊᓘᓚᐅᔪᖅ.

ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓪᓕᓇᕐᑐᕐᑯᑎᖏᓐᓄᒃ ᐱᕐᕐᑯᓯᖏᓐᓄᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᐱᓇᓯᐊᖃᑎᖃᕐᐸᑐᖅ ᐅᓪᓗᒥᒧᑦ ᑲᓇᑕᐅᑉ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᖓ ᑮᓇᐅᔮᕐᑕᑕᒍᓐᓇᓯᒪᓯᐊᕐᓂᑎᒍᑦ ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐱᖕᖑᐃᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᓴᐳᒻᒥᔨᑦᓴᓂᒃ ᐃᓐᓂᐊᒥᐊᕐᑎᑕᐅᕙᑦᑐᕕᓂᐅᔪᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ. ᑮᓇᐅᔭᕐᑑᑎᑦᓴᑦ ᐱᔭᐅᑉᐸᑕ ᑕᒪᒃᑯᐊ ᓴᐳᒻᒥᔨᐅᖃᑦᑕᕋᔭᕐᑐᑦ ᒪᓂᒪᖃᑦᑕᒎᒫᕐᓂᐊᓕᕐᒪᑕ ᐃᑉᐱᓂᐊᕐᓂᖃᖃᕐᑕᓕᕐᐸᑕ ᓰᕐᓗ ᑭᑦᓴᒍᑎᖃᓕᕐᐸᑕ ᐃᓐᓂᐊᕆᐊᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᑐᕕᓃᑦ ᐃᓚᖏᓪᓗ, ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐃᓕᓐᓂᕆᐊᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᑐᕕᓃᑦ ᐃᒻᒥᒎᓇᕐᑎᓯᑎᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᑲᓂᕐᑎᓯᒪᔪᑦ ᐃᕐᖃᑐᐃᕕᑎᒍᑦ.

ᐊᒥᓯᐃᑦ ᑭᖕᖒᒪᒥᔭᐅᔪᐃᑦ ᓇᓗᓃᕐᑕᐅᓚᐅᕋᓗᐊᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕆᐊᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓯᒪᔪᓄᑦ ᑎᓕᔭᐅᓯᒪᐅᑎᒥᔭᖏᑦᑕᓗ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒍᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒍᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᐅᖓᑖᓄᐊᓗᒃ, ᐊᑐᐊᒐᑦᓴᓕᐅᕐᓯᒪᔪᒍᑦ ᑐᑭᓯᒍᑎᑦᓴᑕᓕᓐᓂᒃ ᑐᑭᓯᒪᑦᓯᐊᓂᐊᓕᕐᒪᑕ ᐊᓯᖏᑦ

ᑎᒥᐅᔪᐃᑦ ᑲᑐᑦᔨᖅᑲᑎᒋᕙᑦᑕᕗᑦᑐ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓕᓐᓂᐊᓇᐊᕐᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᒪᔪᓄᐊᖅᑲᔪᓂᒃ ᑭᖅᖅᒨᒪᒥᔭᖅᒥᓐᓂᑐ.

ᓯᑕᒪᐅᕗᑦ ᐃᖅᓂᓯᖅᓰᕖᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ: ᐃᓄᑦᔪᐊᒥ, ᑰᑦᔪᐊᒥ, ᐳᕕᖅᓂᑐᒥ, ᓴᓪᓗᓂᑐ. ᐃᖅᓂᓯᖅᓰᔩᑦ ᐊᖅᓇᓂᒃ ᐱᐊᕋᖅᑖᓇᓯᐊᖅᑐᓂᒃ ᑲᒪᕙᑦᑐᑦ ᐃᓚᒥᔭᖅᒥᓐᓂᑐ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᐊᖅᖀᒍᒥᓚᐅᖅᑕᑎᓐᓂ ᖅᑭᑲᖅᖅᒥᑐᖅᑕᐅᓚᐅᖅᑐᒍᑦ, ᐱᓇᓯᐊᒐᑦᓴᑎᓐᓂᑐ ᑲᔪᓯᐅᒐᑐᐃᓐᓇᓕᖅᒐᑦᓯᑕᑐ ᐊᖅᖀᒍᒥᓖᓕᖅᒥᔭᑎᓐᓂ. ᐃᓯᓕᒍᑎᖅᑲᖅᑐᖅᑲ, ᓇᑯᖅᒦᒍᒪᕗᖅᑲ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᖅᒍᑦ ᐃᓄᓕᓇᓂᖅᒍᑐ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᓴᐳᒻᒥᒪᑦᓯᐊᖅᑲᑦᑕᓚᐅᖅᒪᑕ ᐱᓇᓯᐊᖅᑕᑎᓐᓂ ᐊᖅᖀᒎᓚᐅᖅᑐᒥ.

ᓖᓴ ᒥᐊᓯ

ᐱᕚᓪᓕᐊᑕᐅᒪᓕᕐᑐᓂᒃ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᒃ ᐊᖕᖕᒥᐊᖕᒥᔭᕐᓂᓄᐊᖕᒐᕙᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕙᒥᒃ

“ᒪᒥᓴᖅᑲᑎᕇᓐᓂᖅ/ᐊᖕᖕᒥᐊᖕᒥᔭᖅᑲᑎᕇᓐᓂᖅ ᐃᓪᓕᕆᔭᖅᑯᑎᑐᖅᑲᑦᑎᓂ ᓇᓪᓕᓂᐅᓂᕐᓯᐅᕈᓯᑐᖅᑲᑦᑎᓂ ᐊᑐᕐᓗᑕ”

ᐊᖕᖕᒥᐊᖕᒥᔭᕐᓂᒧᐊᖕᒐᕙᐃᑦ/ᒪᒥᓴᕐᓂᒧᐊᖕᒐᕙᐃᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓰᑦ

ᓯᑕᒪᑦ ᑭᖑᓪᓕᐸᐅᑦᓯᑎᒃ ᐊᖕᖕᒥᐊᖕᒥᔭᕐᓂᐅᓚᐅᕙᐃᑦ ᐅᑯᓂᖕᒐ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᕐᖀᒍᖕᒐᓂ 2009-2010:

- ᑲᖕᒥᕐᓯᒃ
- ᑲᖕᒥᕐᓯᕙᐊᖅ
- ᑕᓯᐅᔭᖅ
- ᐊᐅᐸᓗᒃ.

ᐱᓇᓱᐊᒐᑦᓴᖅ ᐱᔭᓈᕐᓂᓕᒃ

ᐊᖕᖕᒥᐊᖕᒥᔭᕐᓂᓄᐊᖕᒐᕙᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᒐᑦᓴᖅ ᐱᔭᓈᕐᓯᒪᓕᕐᑐᖅ ᐱᔭᓈᕐᓂᖅᑲᒥᐊᖅᑲᓚᐅᕐᓯᒪᒐᒥᐅᓐᓃᖅ. ᐊᕐᖀᒍᐃᑦ ᑕᓪᓕᒣᑦ ᐃᓗᐊᓂ ᐊᑐᓂᒃ 14-ᖑᕙᑦ ᓄᓈᑦ ᐊᖕᖕᒥᐊᖕᒥᔭᕐᓂᖅᑲᖅᑲᑦᑕᓯᒪᓕᕐᑐᑦ, ᒪᕐᑮᓂᓗ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑎᐅᑦᓯᓂ ᑲᑎᒪᓂᕐᕙᐊᖅᑲᕈᑎᐅᑦᓯᓂ ᐃᓄᒻᒪᓈᑦ ᐱᑦᕙᑎᐅᑎᓪᓗᒥᑦ.

ᑲᑎᓂᖕᒥᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᒥᐊᕐᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᒪᕙᐃᑦ ᐊᕐᖀᒍᖕᒥᓐᓂ 1950-ᓂᑦ 1970-ᓄᑦ ᑎᑭᑦᓯᒍ.

100-ᑲᓵᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᒥᐊᕐᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᒪᓃᑦ ᐊᕐᖀᒍᖕᒥᓐᓂ 1950-ᓂᑦ 1970ᓄᑦ ᑲᑎᑎᑕᐅᓚᐅᕐᕙᕙᑦ ᐃᓄᑦᕙᐊᒥ ᒫᑦᔨ 1-ᒥ 6-ᒧᑦ, 2010.

ᐊᒥᓱᓂᒃ ᓱᖅᑲᑦᓯᓂᖅᑲᖅᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓚᐅᕙᕙᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᐅᑉ ᐃᓗᐊᓂ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓰᑦ ᐊᑦᔨᖏᖕᖕᒥᑐᑦ ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᑲᒃᑲᒍᑎᒥᖅᑲᑦᑕᓯᒪᔭᖕᒥᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᒥᐊᕐᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓂᕕᓂᕐᒥᓄᑦ, ᓱᕐᕗᒍᑎᐅᕚᑦᑐᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᓐᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗᑦᑕᐅᖅ ᐃᑦᓯᒎᕐᓂᑎᒍᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᓐᓂᓄᐊᖕᒐᕙᐃᑦ. ᐅᖄᒥᐊᕐᑐᕐᖁᔭᐅᒪᕙᐃᑦ ᑲᓇᑕᓖᒥ

ᐱᒍᑦᐳᓯᑎᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᒧ ᐱᒍᑦᐳᓯᑎᒃ ᐱᕕᖃᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦᓯᑎᒃ ᓴᕐᕿᔫᕐᑎᓯᓂᑎᒍᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᒥᐊᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓯᒪᔪᐃᑦ ᓵᖕᒥᓐᓃᓯᑎᒃ.

ᐊᕙᑕᖅ ᐱᐅᓯᑐᕐᑲᓕᓐᓂᐳᒃᑯᑦ, ᐊᕐᕈᑎᕐᑲᕐᓯᑎᒃ ᓄᓇᓕᐅᑉ ᐃᓕᕐᕿᓯᓕᓐᓂᐳᓐᓂ ᐳᑭᒃᑯᓂ, ᐅᓈᒃᑯᒧ ᐊᖑᑏᑦ ᑲᑐᑦᐳᕐᑲᑎᒌᕙᖓ ᓴᐳᒻᒥᒪᓪᓚᓐᓚᐅᔪᑦᓯᑎᒃ ᐃᓕᕐᕿᓯᓕᓐᓂᑎᒍᑦ.

ᐃᓕᓐᓂᐊᓐᓇᕐᑎᑕᐅᕙᓚᐅᕐᑐᕕᓃᑦ ᑎᑭᐅᕐᕐᑲᓚᐅᕐᑎᓇᒥᑦ, ᐅᑦᑐᓂ ᐊᒥᓯᑲᓪᓚᓂᒃ ᐃᑦᑐᓂᒃ/ᐃᑦᑐᕕᓚᕐᓂᒃ ᓇᑉᐹᑎᓐᓄᓐᓇᓯᑦᓯᑎᒃ ᐊᑐᕐᑕᐅᔪᑦᓴᒦᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓐᓇᕐᑎᑕᐅᕐᑲᑦᑐᕕᓃᑦ, ᐊᑦᓯᕿᕐᑕᐅᑎᑦᓯᓂᕐᑲᕐᓯᑎᒃ ᐃᒦᒃ 'ᐃᓕᑦᓯᕕᕐᑲᕐᓂᖅ ᓯᕗᑦᓕᕕᓂᑦᑎᓂ'. ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᒪᑕ ᐃᓄᒪᓃᑦ, ᐃᓕᑦᓯᓂᐅᕐᑲᑦᑕᓯᒪᔪᓕᒫᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᐅᔪᖅ ᓯᓚᑖᓂ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᓅᓚᐅᕐᑎᓇᒍ, ᐃᑦᑑᑉ/ᐃᑦᑐᕕᓚᐅᑉ ᐃᑐᐊᓂ ᐊᑑᑎᔅᐅᕙᓐᓂᕕᓂᖓᓂ, ᓄᓇᕐᑲᕐᓯᑎᑐ ᐊᖓᔪᕐᕿᒥᓂ, ᐊᓈᓇᑦᓯᐊᑯᒥᓂ/ᐊᑖᑕᑦᓯᐊᑯᒥᓂ ᓯᕗᑦᓕᕕᓂᕐᒥᓂᒧ. ᐊᒥᓯᐃᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᒥᐊᕐᑎᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓯᒪᔪᐃᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᐱᔫᔅᑕᓚᐅᕐᓂᒪᑕ ᐃᑦᑐᒥᐅᖑᒻᒥᓈᓯᑎᒃ/ᐃᑦᑐᕕᓚᕐᒥᐅᖑᒻᒥᓈᓯᑎᒃ ᐊᓂᕐᕿᒥᓄᑦ ᐅᑎᕿᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂᒥᐅᖑᓕᕐᑎᑐᒥᑦ ᐃᑦᑐᔭᐊᒥᐅᖑᓕᕐᑎᑐᒥᑦ ᕐᑭᔭᔅᓂᒃ ᐅᑎᕐᐱᕐᑲᓚᐅᕐᓂᒪᑕ. ᑲᑎᓐᓂᕐᑲᕐᑎᑐᒥᑦ, ᐊᓂᕐᕿᒥᓄᑦ ᐅᑎᕐᑐᑎᑐᑦ ᑐᖕᖓᓱᑦᑎᑕᐅᓂᕐᑲᓚᐅᔭᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᕕᓂᓕᒫᑦ ᐃᓄᒪᓃᓐᓄᑦ ᐃᓄᑦᔭᐊᒥᐅᓄᑦ ᐊᓯᖕᒥᓐᓄᑐ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓄᑦ. ᑕᒃᑯᑎᒎᓇ ᕐᑭᐊᕐᔭᐊᓂᕐᑲᓚᐅᔭᑦ ᓇᑐᕐᓯᓂᕐᑭᑕᐅᓂᑯᖓᓄᑦ ᐊᑑᑎᔅᐅᕙᑦᑐᕕᓂᕐᓂᒃ ᐊᐅᓪᓚᑎᑕᐅᓂᒃᑯᑦ ᐅᑎᕐᒥᑐ ᐊᓂᕐᕿᒥᓄᑦ.

ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᒪᓐᓇᐊᔪᓚᐅᔭᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᕕᓃᑦ ᑕᒃᑲᓂ ᐱᓇᓱᐊᕿᓯᕐᕿᑎᑕᐅᓂᕐᒥᓂᒃ, ᑭᓯᐊᓂ ᐅᓚᐱᕐᓴᑕᐅᓂᕐᑲᑦᓯᐊᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᒥᑕ ᐱᐅᔭᓚᐅᔪᖅ ᐃᔪᕐᑭᑦᕐᑎᑕᐅᓂᕐᑲᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔭᓂᑯᒥᓄᑦ; ᐃᓅᓐᓇᓯᐊᑎᒃ ᓇᑯᕐᓴᓂᕐᑲᓪᓚᓐᓚᐅᔭᑦ ᑕᒪᑐᒥᖓ ᐱᓂᐊᕐᓂᐅᔭᒥᒃ.

ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓂᖓᑦ ᐊᖕᖏᕐᐊᖏᕐᔭᕐᑎᓯᓂᐅᔩᑉ

ᓄᓇᕐᑲᕐᑲᓯᒪᔭᐃᑦ ᐊᖕᖏᕐᐊᖏᕐᔭᕿᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᓂᖏᕐᕕᒃ, ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔭᖅ ᑖᑦᓯ ᔫᖓ ᐊᖕᖏᕐᐊᖏᕐᔭᕐᑎᓯᓂᐅᕆᑦᑐᒍᑦ, ᑮᓇᐅᔭᑖᑦᑕᕐᐸᓂᐊᑦᔭᔪᓐᓃᓂᑯᖓᓄᑦ ᑲᕆᒪᑐᕐᑲᒃᑯᓂ ᒫᑦᔾ 31,2010 ᐱᒥᐊᕐᕕᒥᑐᒍ. ᐊᖕᖏᕐᐊᖏᕐᔭᕐᑎᓯᓂᐅᕆᑦᑐᑦ ᑲᔭᓯᕐᑲᔭᕐᐸᓂᐊᑦᔭᔪᓐᓃᑐᑦ, ᑕᒪᓐᓇᑐ ᐃᓯᒫᑐᓐᓇᓕᕐᓯᓂ ᐊᒥᔩᓂᕐᓴᑦ ᑐᑭᓯᕆᑦᓕᐊᓕᑌᓐᓇᒪᑕ ᕐᑲᓄᑦᑐᐊᑎᒥᒃ ᑲᓪᓚᑲᑦᑕᔪᑎᐅᕐᑲᑦᑕᓯᒪᔭᐃᑦ ᑭᖑᕇᓃᑎᒍᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᓐᓇᕐᑎᑕᑲᑦᑕᓂᕕᓃᑦᑐ ᓯᕐᕗᓯᒪᓪᒪᖓᒫᑕ ᐃᓅᓯᖕᒥᓐᓂ ᐱᑐᐊᕐᑐᒥᑐ ᐅᑦᑐᒥᐅᔭᖅ ᓯᕐᕿᑕᐅᓂᕐᑐᓯᒪᓂᓐᓇᔭᖕᒥᑦ ᓂᑦᑕᒪᑦᓯᐊᐸᓕᕐᒪᑕ ᑕᑯᑦᓴᐅᓯᐊᕐᓯᑎᒃ. ᐊᖕᖏᕐᐊᖏᕐᔭᕐᓂᖅ ᓲᕐᑐ ᒪᒥᓴᕐᓂᖅ ᐱᔭᓐᓇᐊᑭᑦᔫᖕᒥᓪᒪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕿᑎᐅᓪᒪᓐᒥᐊᕐᑲᖕᒥᓈᓯᓂᑐ. ᐊᓖᑦ, ᐃᓯᒪᑎᒍᑦ ᒪᒥᓴᕐᓂᐅᕙᓕᕐᑐᑦ ᐱᒥᐊᕐᕐᑲᒥᐊᐲᑦ. ᑕᒪᓐᓇ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕙᓪᓕᐊᑐᐃᓐᓇᓂᓐᓇᔭᖕᒪᑦ ᑲᔭᓯᒥᐊᓕᒃ ᕐᑲᓯᖕᒪᖕᖏᑐᓂ.

ᐱᖕᖑᐃᓂᖅ ᑕᕐᕿᓕᔫᒥᒃ ᕐᑭᓪᓕᑐᐊᐱᓪᒦᑐᒥᒃ

ᐊᖕᖏᕐᐊᖏᕐᔭᕐᑎᓯᓂᐅᔩᑉ/ᒪᒥᓴᕐᑎᓯᓂᐅᔩᑉ ᐃᓚᒥᑦᓯᒍ, ᑕᑯᓐᓇᑲᑦᓴᖑᕐᑕᐅᒪᔭᖅ ᐃᓯᒪᑎᒍᑦ ᒪᒥᓴᕐᓂᐅᔭᒥᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑕᐅᔭᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᒥᐊᓕᓚᐅᕐᓂᓪᓚᑦ ᑕᒪᓐᓇ ᐊᖕᖏᕐᐊᖏᕐᔭᕐᑎᓯᓂᐅᔭᒥᒃ ᑕᑯᓐᓇᑲᑦᓴᓕᐊᖅ ᐱᔭᓐᕐᑕᐅᔭᑦᓴᒫᖑᔪᒪᑦ ᑎᓯᒻᐱᓐ 2010ᒥ.

ᑐᓴᕐᑎᓯᓂᖅ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᑎᑕᐅᔪᕕᓂᕐᓄᐊᖅᓚᔪᓂᒃ

ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᑎᑕᐅᔪᕕᓂᕐᓄᐊᖅᓚᔪᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᓂᖅᓚᑦ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᓂᖅᑲᓚᐅᔪᖅ ᐅᓪᓗᖅᑯᑎᓕᐊᖅᑯᒪᔪᓂᒃ ᒪᓕᑦᓯᐊᓂᖅᑲᕐᓯᓂ ᐊᕐᕿᒍᓕᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂ. ᒪᕐᕉᒃ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᐅᔫᒃ ᑲᔪᓯᓚᐅᔫᒃ ᔫᓂ 2009ᒥ ᐃᖅᓕᕐᑕᖅᑲᕐᓯᑎᒍ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖅᓚᔪᓂᒃ, ᐊᓯᐊᒍ ᓄᕕᒻᐱᕆᒥ, 2009 ᐊᓪᓚᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅᑲᕐᓯᓂᓕ.

ᑐᑭᑖᕐᖅᑲᒥᐅᒻᒥᔪᑦ ᐱᒻᒪᕆᐅᔪᓂᒃ ᑕᒪᑐᒧᖓ ᐱᓇᓯᐊᓚᑦᓴᐅᑦ ᕿᓪᓕᑐᐃᕗᖅᑯᑎᖅᒥᓐᓄᑦ ᐃᓕᓵᑦ ᑭᖖᒎᒪᒥᔭᖅᒥᓐᓂ ᓈᒻᒪᓈᖅᑕᓂᖅᓴᐅᒍᒪᒧᑦ. ᐅᑯᐊᑕᓚ ᓇᒍᓄᖅᑕᐅᒪᔪᐃᑦ.

ᓯᕕᑐᓂᕆᔭᖅᓚᑦ ᐱᓇᓯᐊᓚᑦᓴᐅᔫᑉ

ᐊᒥᓲᓂᖅᓴᑦ ᐃᓕᓵᖅᒍᓲᑦ ᓯᕕᑐᓗᐊᕐᑐᕐᑯᑎᓖᑦ ᑕᒪᑐᒥᖅᓚ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᓂᐅᔪᒥᒃ ᐱᔮᓇᓯᐊᒥᐊᖅ. ᑕᒪᓇᒍ ᐃᓱᒪᒎᑎᐅᔪᖅ ᖃᓄᕐᑑᒍᑎᐅᓚᐅᕐᑐᕕᓂᐅᒻᒥᓯᓂ ᐊᕐᕿᓂ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᒍᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧᒍ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᑲᑎᒪᓂᕐᔪᐊᓂᖅᑲᕐᑎᒍᒥᑦ ᐊᕐᕿᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᒥᓂᒃ. ᐅᓪᓗᒥᒧᑦ, ᓇᐅᒎᓐᓃᑦ ᐱᔮᒍᓯᕐᑕᐅᓚᐅᕐᓯᒪᕋᑕᖅᖅᒥᑐᖅ ᒪᕐᕉᕐᑯᕐᑑᓚᒍᐊᖅ 45-ᓂᒃ ᐱᔮᕐᑕᐅᒥᐊᖅᑲᕐᐸᑐᓂᒃ ᐱᔮᒥᐊᕕᑦᑑᓚᒍᐊᒃ. ᐃᒍᓐᓇᑎᒃ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᖅᑲᑕᐅᕙᑭᑎᒃ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᑕᐅᒥᐊᓕᓕᒫᓂᒃ, ᓯᑕᒪᐅᔭᖅᖅᒥᓚᕐᑐᓂᒃ ᐊᕐᕿᒍᓂᒃ ᐱᔮᓇᓯᐊᕿᔭᕐᑐᑦ. ᐃᓅᓐᓇᑲᓴᑎᒃ ᐃᓕᓵᖅᒍᕙᑦᑐᑦ ᑕᒪᑐᒥᖅᓚ ᓯᕕᑐᓗᐊᕐᑐᕐᑯᑎᓖᑦ ᐊᓪᓛᑦ ᓂᓪᓕᑎᕐᑕᐅᖅᑯᕆᓕᕐᓯᑎᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᐅᕙᑦᑐᒥᒃ.

ᑫᓪᓗᑐᐃᓂᕐᓂᑦ ᑲᑎᒪᔾᔭᐊᐲᑦ ᕐᑭᒥᕐᑮᑐᕕᓃᑦ ᑕᒪᑐᒥᖅᓚ ᑐᑭᑦᓯᑎᒍ ᐅᓐᓂᓅᑎᐅᔪᖅ ᓯᓕᓂᖅᑲᓇᐊᖅᓚᑦ. 45-ᓂᒃ ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᒍᑎᑦᑕᐅᑎᒃ ᐱᓇᓯᐊᓚᑦᓴᖅ ᑐᖅᓚᕕᖅᑲᕐᓂᒪᑦ 30-ᖅᓖᕐᓂᒃ ᒪᑭᐊᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔭᐊᖅᓚᑎᒍᑦ 15-ᒥᐊᓪᓗᒍ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᒍᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᐊᖅᓚᔭᕕᓂᐅᑎᓪᓗᒍ. ᑲᑎᒪᔨᐊᐲᑦ ᑐᑭᑖᓚᕐᑭᓕᕐᓂᕐᑯᑦ ᓅᓪᓕᑎᓇᓖᓕᓇᐊᕐᒥᓂ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᐅᕙᑦᑐᒥᒃ ᓴᒃᑯᐃᓂᖅᑲᕐᓗᑎᒃ 15-ᒥᐊᓪᓚᐅᔪᓂᒃ ᐃᓚᒥᐊᓇᒍᑎᐅᓚᐅᕐᑐᕕᓂᐅᔪᓂᒃ. ᑭᓯᐊᓂᓕ, ᐃᓕᓵᑦ ᑫᓪᓗᑐᕐᑕᐅᒪᓂᓖᑦ ᑕᒪᒃᑯᓂᖅᓚ ᐃᓚᒥᐊᓇᒍᑎᐅᒪᔪᓂᒃ ᐱᔮᓇᓯᐊᕐᑐᓴᐅᒥᐊᕐᒥᓂ ᐱᒻᒪᕆᐅᒻᒥᒪᑕ ᐃᑲᔪᕐᓯᓂᖅᑲᖃᔭᕐᓂᑎᒍᑦ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᑕᒥᑕ. ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᕙᑦᑕᖅᒥᑦ ᓯᕕᑭᓪᓕᒥᐊᕐᑕᐅᓂᒍᖅᒥᓐᓄᑦ, ᐃᓚᖅᒥᑦ ᐃᓕᓵᑦ ᐱᔮᕐᓂᖅᑳᕐᓂᐊᕙᓗᓕᕐᑐᑦ ᖃᓪᒥᐊᐱᒃ, ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐱᒥᐊᕐᓂᖅᓚᓂ ᐃᓚᐅᓯᔭᕕᓐᓂᑦ ᑌᒪᖅᖅᓚᓂᒍ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᑕᓖᑦ ᐃᓚᐅᖅᑲᑦᑐᕕᓂᐅᑦᓯᑎᒃ.

ᐊᓯᐊᒍᒍ ᑐᑭᑖᕐᓂᐅᒥᑦᓯᑎᒃ ᑫᓪᓗᑐᐃᓂᕐᓂᑦ ᑲᑎᒪᔾᔭᐊᐲᑦ. ᐱᓇᓯᑦᑎᑕᓇᔭᐅᖅᖅᑲᒥᑦᑐᓕᓖᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔾᔪᑎᖏᑦ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᖅᑲᑕᐅᕙᓐᓂᐊᓕᕐᓗᑎᒃ ᐱᓇᓯᓚᕐᒥᓄᐊᖅᓚᑎᓪᓗᒥᑦ. ᐊᓯᖅᒥᑦ ᑎᒥᐅᔪᐃᑦ ᐃᓚᐅᕙᑦᑐᑦ ᑕᒪᑐᒧᖓ ᐊᐅᓚᑦᓯᔾᔪᑎᒥᐅᕐᓴᓂᕐᒧᑦ (ᐃᒍᓯᓕᕆᔾᔪᑎᒍᑦ, ᑐᓕᑦᑕᕕᒃᑯᑎᒍᑦ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃᑯᑎᒍᓪᓗ) ᑐᓴᕐᑎᓯᕙᒥᐊᖅᑲᓖᕐᓂᐊᓕᕐᒍᑎᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᔾᔪᑦᑖᖅᑲᒻᒥᒥᓂ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᖅᑲᑐᑦᓴᕿᑎᒃ ᑭᓯᐊᓂᐅᕙᖏᓕᕐᓂᒥᓄᑦ. ᑭᓇᑐᐃᓐᓇᑯᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᐅᔭᐃᑦ ᐁᑉᐹᒍᑦ ᑕᒪᑐᒥᖅᓚ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᓴᕿᑎᒃ ᑭᓯᐊᓂᕐᑕᖅᖅᒥᑐᑦ ᑫᓪᓗᑐᕐᑕᐅᓂᓖᑦ ᐱᔭᕆᐅᕐᓴᖅᑲᑐᖅᑯᔭᐅᑦᓯᑎᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᔭᐅᓂᐊᕐᓂᒥᓄᑦ ᑐᑭᓯᒪᑦᓯᐊᓂᒃᑯᑦ ᐱᓇᓯᓚᕐᒥᓂᒃ; ᐊᓪᓛᑦ ᐃᓯᒪᓚᓯᐊᖅᑯᔭᐅᔪᐃᑦ

ᐱᔭᓇᐅᕐᓴᖅᑕᐅᒍᑎᒃ ᐃᓘᓐᓀᒍᑦ ᐃᑲᔪᖅᓯᔭᐅᖁᔭᖅᒪᑕ ᐃᑲᔪᖅᓯᓗᑎᐊᑦᓛᑦ ᑐᑭᓯᒪᑦᓯᐊᓂᐊᓕᖅᓂᒥᓂᑎᒍᑦ.

ᓄᑖᑦ ᐃᓕᓵᑦ

ᐊᒥᓱᑲᓪᓗᑦ ᓄᑖᑦ ᐃᓕᓵᑦ ᐊᑎᓕᐅᖅᑕᐅᒪᓂᐅᓕᖅᑐᑦ ᑕᒪᑐᒧᖓ ᐱᔭᓇᐅᖅᓴᑎᑦᓯᓂᐅᓚᐅᓚᐅᔪᒧᑦ ᐊᖅᑰᒍᓚᐅᖅᑐᒥ, ᔫᖅᓗ ᐃᓚᐅᓕᖅᑐᐃᑦ ᐊᒥᓱᖕᒍᓯᒪᓂᐅᓕᖅᑐᑦ. ᓂᓇᐅᓇᔭᓚᖅᑳᒃᑲᓗᐊᖅᑐᒍᑦ ᐃᓚᐅᒍᒪᓂᖕᒥᑦ ᑲᔪᓯᐅᒪᒍᒫᓇᐊᖕᒥᓐᓂ ᓯᕗᓂᖅᒥ, ᐃᓄᑐᐃᓐᓂᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᓇᔭᐅᕙᓪᓕᐊᕙᓐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᑉ ᐃᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᓄᑖᓪᓗ ᐱᓇᓱᒉᑦ ᐱᖕᒍᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓕᖅᐸᑕ.

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᒧᐊᖕᓚᔪᖅ ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒌᒍᑎᒃ

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᒧᐊᖕᓚᔪᖅ ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒌᒍᑎᑎᐅᕙᑦᑐᖅ ᒪᑭᐊᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᖅᔪᐊᖕᓚᑎᒍᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒧᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᖅᒧᓗ ᐱᒍᑦᔫᕕᒃ ᐃᓯᓕᑦᓯᒪᓕᖅᒪᑦ, ᖃᓄᖅᑑᒍᑎᐅᓕᖅᓯᓂᓗ ᓄᑕᐅᓯᓖᕈᓐᓇᓯᓵᖅᒪᑏᒃ ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒌᒍᑎᒥᕙᓕᖅᑕᒥᓂᒃ.

ᑐᑭᓯᓇᖅᑎᓯᒥᐊᕈᑎᒃ ᐱᐅᓯᐅᖅᑲᑦᑕᓯᒪᓕᖅᓂᑎᒍᑦ

ᐱᔭᓇᐅᖅᓴᓂᐅᔪᖅ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᓄᐊᖕᓚᔪᓂᒃ ᐱᖕᒍᑎᑕᐅᓚᐅᖅᑐᕕᓂᐅᓪᒪᑦ 2001-ᒥ ᑭᖕᒨᒪᒥᔭᖕᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔩᖕᒥᑦᑕ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᒍᐱᐊᒃᒍᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᒃᑯᖕᒥᓐᓄᑦ ᐱᔭᓇᐅᖅᓴᑕᐅᑦᓯᐊᒪᖅᑯᑦᓯᒥᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔩᐅᒍᒫᖅᑐᓕᒫᑦ ᑕᒪᖕᒥᓐᓃᑐᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᓄᐊᖕᓚᔪᐃᑦ ᐃᓘᓯᓕᕆᓂᖅᓄᐊᖕᓚᔪᐃᑦ ᓄᓇᓕᑎᒍᓗ ᐱᑦᔪᔩᓂᖅᓄᐊᖕᓚᔪᐃᑦ. ᑕᒪᓐᓇ ᐱᔭᓇᐅᖅᓴᑎᑦᓯᓂᐅᔪᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᕙᑦᑐᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔩᖕᒥᓐᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ.

ᐃᓕᓵᖕᒍᕙᑦᑐᑦ ᑲᒪᔨᓪᒪᕆᖕᒥᒃ ᐅᖕᒪᕙ ᑐᓕᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᓂᓕᕆᕕᐅᑉ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᓂᓕᕆᕕᐅᑉ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᒪᔨᓪᒪᕆᖕᒥᑦ ᑲᒪᔨᓪᒪᕆᓪᓗ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ ᐅᕕᓚᖅᑐᓄᑦ, ᐊᓂᖅᑯᐱᓄᑦ, ᓴᓗᐊᖅᓴᕕᐅᑉ, ᐊᖅᓀᓗ ᖅᑮᓚᕕᖕᒥᑦᑕ.

ᓯᕗᓂᑦᓴᖅᑲᑦᓯᐊᓕᓇᐅᑎᑦᓴᑦ

ᓯᕗᓂᑦᓴᖅᑲᑦᓯᐊᓕᓇᐅᑎᑦᓴᑦ ᑲᕙᒪᑐᖅᑲᒃᑯᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑕᓯᔭᐅᕙᑦᑐᑦ ᐊᖅᑰᒍᑕᒫᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑑᑎᑦᓴᓇᕙᓐᓂᐊᓕᖅᑕᖕᒥᓐᓂ ᓄᓇᓖᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑕᖕᒥᓄᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᒃ 14-ᓂᒃ ᐅᓄᖅᓂᖕᒥᑦ ᐃᑉᐱᒋᑦᓯᒋᑦ. ᑕᒪᒃᑯᐊ ᐱᓇᓯᐊᓚᑦᓴᐅᔪᐃᑦ ᐅᕕᓚᖅᑐᓄᐊᓕᖕᓚᔪᐃᑦ ᐅᑭᐅᓕᓐᓄᑦ 0ᓂᒃ 18-ᓄᑦ ᐃᓚᒥᔭᖕᒥᓐᓄᐊᖕᓚᑦᓯᑎᓗ ᓄᓇᓕᖕᒥᓐᓄᓗ ᐃᓘᓐᓈᒍᑦ. ᐃᓘᓐᓇᑎᒃ ᒪᓂᔭᐅᓇᓯᐊᖅᑐᓕᒫᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑕᐅᒍᒪᔪᓕᒫᑦ ᓴᐳᒻᒥᒪᔭᐅᓂᖅᑲᒥᐊᓖᑦ ᑲᕙᒫᐱᓄᑦ ᐃᓕᖕᒪᓗᑎᓗ ᓇᑦᓕᑐᐃᓐᓇᖕᒥᓐᓄᑦ ᑕᓪᓕᒪᐅᔪᓄᑦ: ᐃᓯᒪᓕᓇᓂᖅᓄᑦ, ᓄᑕᖅᑲᑦᓯᐊᓂᖅᓄᑦ, ᐊᖕᓚᔪᖅᑳᖕᒍᒥᐅᖅᓴᓂᖅᓄᑦ; ᐊᓐᓂᑌᓕᒪᓂᖅᓄᑦ ᐱᐊᕋᐅᑦᓗ ᐱᕈᖅᓴᓂᖕᒥᓐᓄᑦ. ᐃᓘᓐᓈᒍᑦ ᐱᑦᔪᑎᖅᑲᖅᓯᑎᒃ ᓈᒪᓈᑦᓯᐊᑐᒥᒃ

ᐃᓕᕐᑭᓯᖏᓐᓄᐊᖓᑦᓯᐊᑐᓂᒃ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᑎᓯᓂᐅᔪᓂᒃ ᓱᖅᑲᑦᓯᓂᐅᔪᓂᒃ ᐱᒍᑦᓴᓂᐅᔪᓂᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐃᑉᐱᒥᓗᒥᑦ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᑎᓯᓂᖏᑦ ᐅᕕᒪᕐᑐᓂᒃ ᐃᑉᐱᒥᑦᓯᒥᑦ.

ᐊᒥᓯᐃᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᓚᐅᔪᔪᑦ ᐊᕐᖁᒍᕐᑰᑎᖓᓂ 2009-2010. ᐃᓚᖏᑦ ᐅᑦᑐᖁᐅᑏᒃ ᒥᕐᓯᓃᑦ, ᓵᓚᒃᑳᖅᑲᑲᑦᑕᓃᑦ, ᓄᓇᒦᑦᑎᓯᓃᑦ, ᐯᒥᐅᕐᓴᓃᑦ, ᐊᖕᒐᔪᖅᖄᒍᒥᐅᕐᓴᓃᑦ, ᑲᑎᒪᓂᐊᑭᓰᑦ, ᓂᕐᓯᐅᒥᐅᕐᓴᓃᑦ, ᐃᓄᑑᑦᓰᔭᐃᑦ ᐊᖕᒐᔪᖅᖄᑦ ᐅᓪᓗᒍᒥᑕᕐᑎᓯᑦᓯᐊᓃᓐᓗ. ᐊᒻᒪᓗᑦᑕᐅᖅ ᐊᓯᖏᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖓᔪᐃᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᒻᒥᔪᑦ.

ᐊᒥᓯᐃᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᐱᕕᓕᒫᑎᒍᑦ ᓯᕗᓂᑦᓴᖅᑲᑦᓯᐊᓕᓇᐅᑎᑦᓴᕐᖁᑎᒥᓂᒃ ᐊᑐᖅᑲᕐᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᐊᓯᖏᑦ ᔭᖏᒻᒥᑎᓐᓗᒥᓕ. ᑌᒫᒻᒪᑦ, ᔭᓄᐊᕆ 15, 2010-ᖑᓈᕐᓯᒪᓕᕐᒪᑦ, ᐊᒥᐊᒃᑯᓖᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓂᖖᒥᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᐊᑐᒥᐊᖅᑲᕐᓯᒪᔪᓄᑦ, ᐊᑐᕐᑕᐅᑎᒍᓐᓇᓯᓚᐅᔪᔭᕗᑦ ᓄᓇᓕᐅᔪᓄᑦ ᐊᓯᖏᓄᑦ ᐊᓯᖏᓐᓂ ᐱᓇᓯᐊᑭᓯᒪᔪᓄᑦ. ᐅᐱᓐᓇᖁᓂ, ᖁᕕᐊᓯᑦᑐᒪᓇᐅᔪᒍᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᖁᑎᓕᒫᖏᑦ ᓯᕗᓂᑦᓴᖅᑲᑦᓯᐊᓕᓇᐅᑎᑦᓴᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓯᐊᓚᐅᔪᒻᒪᑕ ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᖄᑭᒥᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂ.

ᓄᓇᓕᒃ		ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᕕᓂᖏᑦ		ᑮᓇᐅᔦᑦ ᐊᑐᕐᑕᕕᓂᖏᑦ
ᐊᑯᓕᕕᒃ		$46,866.00		$84,489.00
ᐊᐅᐸᓗᒃ		$28,455.00		$21,455.40
ᐃᓄᑦᔪᐊᖅ		$101,265.00		$87,005.00
ᐃᕗᔨᕕᒃ		$37,661.00		$33,670.00
ᑲᖏᕐᓱᐊᓗᑦᔪᐊᖅ		$64,441.00		$61,537.00
ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᖅ		$49,377.00		$61,892.00
ᑲᖏᕐᓱᒃ		$46,866.00		$44,800.00
ᑰᑦᔪᐊᖅ		$115,492.00		$186,646.55
ᑰᑦᔪᐊᕋᐱᒃ		$53,562.00		$0.00
ᐳᕕᕐᓂᑐᖅ		$102,939.00		$23,950.00
ᖁᐊᕐᑕᖅ		$35,987.00		$39,355.00
ᓴᓪᓗᐃᑦ		$86,201.00		$95,068.69
ᑕᓯᐅᔭᖅ		$30,965.00		$10,500.00
ᐅᒥᐅᔭᖅ		$36,824.00		$43,707.68
ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖓᔪᐃᑦ		$35,000.00		$81,710.00
ᑲᑎᓕᒫᓕᖁᒥᒃ		**$871,901.00**		**$875,786.32**

ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖓᔪᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᐊᐲᑦ

ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖓᔪᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᐊᐲᑦ ᑲᑎᒪᔨᕐᖁᑎᖅᑲᕐᐳᑦ ᐃᒻᒥᒎᓈᕐᑎᑐᓂᒃ ᐱᓯᒪᔪᓂᒃ ᐊᑐᓂᒃ ᓄᓇᓕᒻᒥᓂᒃ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᖅᑲᕐᓯᑎᒃ ᓯᕐᖁᐃᓯᔨᐅᓂᐊᓕᕐᓂᒥᒃ ᐃᓘᓐᓈᒍᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥᑕ

ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓕᕆᐅᑎᕆᒍᓐᓇᕋᔭᕐᑕᖏᓐᓂ. ᑕᒪᒃᑯᐊ ᑲᑎᒪᔨᐊᐲᑦ ᐱᖕᖑᑕᐅᓂᕐᑲᕐᐸᑐᑦ ᓇᓪᓕᑐᐃᓐᓇᖏᑎᒍᑦ ᐱᖓᓰᔭᐃᑦ: ᓂᕈᐊᕐᓂᕐᑲᕐᓂᑯᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥ, ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓂᕐᑲᕐᓂᑯᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥᑕ ᑎᒥᕐᑯᑎᓚᑳᖏᓐᓄᑦ ᐃᒻᒥᓂᓘᓐᓃᑦ ᒪᓂᒥᓂᑎᒍᑦ.

ᑕᒪᒃᑯᐊ ᑲᑎᒪᔨᐅᕕᐊᐲᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᑎᑦᓯᕙᓐᓂᐊᒪᑕ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᐅᔪᓂᒃ ᑲᕙᒫᐱᒃᑯᓄᑦ, ᓇᓗᖑᕐᓯᔩᐅᓪᓗᑎᓗ ᓄᓇᓕᒻᒥᑕ ᐱᒻᒪᕆᐅᕐᑯᑎᒥᓂᕐᕚᖏᓐᓂ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖓᔪᐃᑦ ᓄᓇᓕᐅᓪᓗ ᐱᖑᓗᑕᖏᑦ ᐃᑉᐱᒥᓗᒥᑦ. ᐊᒻᒪᓗᑦᑕᐅᖅ, ᑲᑎᒪᔨᐊᐲᑦ ᐃᓚᐅᕙᓐᓂᐊᓗᑎᒃ ᐊᑦᑕᓈᕿᑎᑦᓯᒋᐊᓕᓂᐅᔪᓂᒃ ᓄᓇᓕᒻᒥ, ᐱᕕᖃᕐᑎᓯᔩᐅᓗᑎᓗ ᓄᓇᓕᒻᒥᐅᖑᕐᑲᑎᒻᒥᓂ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖓᔪᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᔩᐅᓗᑎᓗ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᕐᒍᑦ ᓄᓇᓕᐅᑉ ᐃᑲᔪᕐᓯᐅᑎᑦᓴᖏᑦ ᐃᑉᐱᒥᓗᒥᑦ ᐱᓄᓗᑕᐅᓕᕐᑐᒍᐊᖓᔫᑉᐸᑕ.

ᑕᒪᒃᑯᐊ ᑲᑎᒪᔨᐅᕕᐊᐲᑦ ᐱᖑᑦᑕᐅᑦᓴᑐᐊᕐᐸᑕ, $25,000-ᓂᒃ ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᑦ ᐱᑦᑕᖃᕋᔭᕐᓗᑎᒃ ᓄᓇᓕᒻᒥᑕ ᑲᕙᒫᐱᖓᑎᒍᑦ. ᐱᒻᒪᕆᐅᔪᖅ ᑐᑭᓯᒪᔨᐊᕐᑲᕐᖃᑦᓯ $12,500-ᑖᕐᑕᕐᑲᑦᑕᓯᒪᑦᓯᑎᒃ ᒪᕐᕈᕕᑦᓯᑎᒃ ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐃᓗᐊᓂ. ᐁᕆᓕ 2010-ᒥᓂᑦ, ᐊᑕᐅᓯᕐᒥ ᐃᓗᐃᒃᑲᓂᒃ $25,000-ᑖᕐᑕᐸᓯᓕᕆᐊᖏᓐᓂ ᐊᑐᓂᒃ ᓄᓇᓃᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᒪᓯᐊᕐᑐᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖓᔪᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᐅᕕᐊᐱᓖᑦ. ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓕᒫᖏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᕙᒥᐊᕐᑲᕐᐸᓂᐊᕐᓗᑎᒃ ᒫᑦᔨ 31-ᒥ ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᑦ.

ᓄᓇᕐᑲᕐᖄᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓘᐊᖓᔪᓂᒃ ᐱᓇᓯᒪᑦᓴᓕᕆᐅᑎᑦᓴᑦ

ᓄᓇᕐᑲᕐᖄᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓘᐊᖓᔪᓂᒃ ᐱᓇᓯᒪᑦᓴᓕᕆᐅᑎᑦᓴᑦ ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᓄᑦ ᐱᒥᐊᕐᑎᑕᐅᒪᓂᑰᐳᑦ ᑲᓇᑕᒥᐅᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᕕᖕᒪᑎᒍᑦ ᐱᖕᒪᓯᐃᓕᖕᒪᓗᐊᖕᖑᐊᓯᑎᒃ. ᓯᕗᓪᓕᖕᒪᑦ ᐊᒥᓱᖕᖑᐃᓕᐅᒥᒪᓯᐊᕐᓂᓄᑦ ᓄᓇᕐᑲᕐᖄᓯᒪᔪᔭᕐᓂᒃ ᐱᓇᓯᒪᕐᑖᓂᕐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖓᔪᓂᒃ ᑲᓇᑕᓖᒥ ᓄᓇᕐᑲᕐᖄᓯᒪᔪᐃᑦ ᓄᓇᓕᖕᒥᓐᓂ. ᑐᖕᒪᓕᖕᒪᑦ ᑐᖃᒪᒥᑦᓯᒍ ᐱᓇᓯᒪᕐᒥᓅᑦᓴᓐᓇᕐᑎᒪᓯᐊᕐᐸᓂᐊᕐᓗᒥᑦ ᓄᓇᕐᑲᕐᖄᓯᒪᔪᖃᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖓᔪᓂᒃ ᐱᓇᓯᒪᕐᑲᓇᕐᐸᑕ ᓄᓇᕐᑲᕐᖄᓯᒪᔪᐃᑦ ᓄᓇᓕᖕᒥᓐᓂ. ᑭᖑᓪᓕᕚᖕᒪᑦ, ᐱᖕᒪᔪᕐᑕᖕᒪᑦ ᑐᖃᒪᒥᑦᓯᒍ ᓴᐳᒻᒥᒪᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖓᔪᓂᒃ ᐃᓂᓪᓗᓂᖅ ᓰᕐᓗ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᐅᔪᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᕕᕐᑲᕐᓂᓄᐊᖓᔪᓂᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᐅᒪᓯᐊᕐᑐᓂᒃ.

ᓄᓇᕐᑲᕐᖄᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓘᐊᖓᔪᓂᒃ ᐱᓇᓯᒪᑦᓴᓕᕆᐅᑎᑦᓴᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᕙᓕᕐᓂᐅᔪᑎᑦ 2005-2006-ᒥᓂᑦ, ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᑕᐅᓂᐅᓕᕐᒥᓯᓂᓗ ᐊᕐᕌᒍᑲᓃᕐᓄᑦ ᒪᕐᑮᓄᑦ. ᓄᓇᕕᒃ ᐱᕙᓪᓕᑎᑕᐅᒥᐊᖕᖏᓚᐅᕐᑐᕕᓂᖅ ᓄᓇᕐᑲᕐᖄᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓘᐊᖓᔪᓂᒃ ᐱᓇᓯᒪᑦᓴᓕᕆᐅᑎᑦᓴᓄᑦ ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ 2008-2009. ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔩᖏᑎᒍᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖓᔪᓂ ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᕐᑎᓯᔩᕐᑯᑎᕐᑲᕐᐸᑐᑦ ᑲᒪᒋᒪᑦᓴᓕᒻᒥᒃ ᕿᒥᕐᕈᓂᐅᔪᓂᒃ ᒪᓂᔭᐅᓇᓯᐊᕐᑐᓂᒃ ᑎᒥᐅᔪᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᑲᔪᕐᓯᔩᐅᑦᓯᓂᓗ ᒪᓂᒪᑦᓴᓕᐅᓇᓯᐊᓕᕐᐸᑕ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᕐᑎᒍᑦ, ᐃᑲᔪᕐᓯᔭᐅᔭᒥᐊᕐᑲᕈᑎᐅᒪᓗᐊᖅ. ᐱᔪᓐᓇᓯᓇᓯᐊᕈᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑑᑎᑦᓴᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᓂᒥᔪᑦ ᓄᓇᕐᑲᕐᖄᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓘᐊᖓᔪᓂᒃ ᐱᓇᓯᒪᑦᓴᓕᕆᐅᑎᑦᓴᑎᒍᑦ ᐃᓕᖕᒪᑎᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᑖᑦᓯᖑᖕᒪ ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖓᔪᓂᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᕐᑎᓯᔨᒍᑦ. ᑕᒃᑯᑎᒎᓇ, ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐊᒡᒍᑐᕐᑕᐅᕙᑦᑐᑦ ᐊᓪᓚᑦ, ᑯᔩᑦ ᐃᓄᐃᓪᓗ ᓄᓇᓕᖕᒥᓄᑦ ᑯᐱᐊᒃᒦᑦᑐᓄᑦ.

ᐊᕐᖀᒍᖕᒪᓂ 2009-2010, ᐅᑯᐊ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑕᓯᔭᐅᑦᓯᓯᑎᒃ ᓄᓇᖅᑲᖅᑳᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒧᐊᖕᒪᔪᓂᒃ ᐱᓇᓯᒪᑦᓴᓕᕆᐅᑎᑦᓴᓄᑦ:

1. ᓄᓇᕕᒃ/ᓄᓇᑦᓯᐊᕗᑦ/ᒥᑭᐊᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᑉ ᑲᑐᑦᔫᖕᒪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓯᓂ: ᑲᑐᑦᔨᖅᑲᑎᒌᒍᑎᒃ ᐱᖕᒪᓯᐃᓄᑦ ᐃᓕᒌᓄᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅᑲᕐᓂᓄᑦ ᐃᓕᖅᑭᓯᑎᒍᑦ ᓈᒻᒪᓈᖅᑐᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᒧᑦ ᐃᑎᑭᓐᓇᑭᑎᐅᒪᔭᖅᑐᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐅᔪᒧᑦ ᐱᔭᓅᒍᑎᑖᒥᐊᖕᒪᐅᑎᒧᑦ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖕᒪᔪᓂᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᓕᖁᔭᖅᑐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ;
2. ᐱᒥᐅᕐᓴᕋᖅᑲᕐᓂᒧᑦ ᑕᕐᖁᒥᐅᑦ ᐊᓐᓂᐊᕕᓂ ᐃᑲᔪᕐᑎᓄᑦ: ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᒍᑎᑖᕐᑕᑭᓐᓇᓯᕐᑯᓪᓗᒥᑦ ᐊᓐᓂᐊᔪᓂ ᐃᑲᔪᕐᑏᑦ ᐊᓂᕐᕋᐅᔪᓂ ᐊᓐᓂᐊᔪᐃᑦ;
3. ᐊᐅᓚᑦᓯᔩᑦ ᐱᑦᓯᐊᓂᕐᐹᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᒍᓐᓇᓯᕐᑯᓪᓗᒥᑦ ᐊᓐᓂᐊᕕᓐᓂ: ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐃᓕᓴᕐᑕᐅᓂᖅᑲᕐᓯᑎ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᓯᐅᒥᐊᓕᓐᓂ ᐱᑦᓗᑯᓐᓂᐊᓂᐅᒥᐊᓕᓐᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᓕᕆᒍᓯᐅᒥᐊᓕᓐᓂᓗ;
4. ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᒍᑎᑖᕐᑕᒍᓐᓇᓯᕐᑯᓪᓗᒥᑦ ᐊᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᓂ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᓂᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᕙᑦᑐᑦ: ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᓰᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑕᐅᓂᖅᑲᕐᓗᑎᒃ ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᓈᒻᒪᓈᖅᑐᑎᒍᑦ ᐃᓕᖅᑭᓯᖕᒥᑎᒍᑦ ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᓂᖅᑲᑦᓯᐊᒥᓗᑎᒃ;
5. ᐱᒥᐅᕐᓴᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᕈᐅᔪᓂᒃ: ᐱᓇᓯᑦᑎᓯᐅᕐᓂᒧᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᕈᐅᕐᑲᑦᑕᖁᔭᖅᑐᓂ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑕᐅᑎᑦᓯᐊᓗᒥᓗ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᓇᔭᖕᒥᑦ. ᐱᕉᑦ ᑲᒪᒥᒪᑦᓴᑖᖁᔭᕐᓗᑎᒃ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᑎᑦᓯᓂᒃᑯᑦ ᑐᓴᐅᒪᖅᑲᑎᒌᑦᓯᑎᓂᒃᑯ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᓐᓂᐊᕕᓂ;
6. ᓄᑕᐅᓯᓕᖅᑎᑕᐅᓂᖕᒐ ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᒍᑎᑖᕐᑕᒍᓐᓇᓯᓂᖕᒥᓪᓗ ᓯᐅᑎᓕᕆᔩᑦ: ᐱᒥᐅᕐᓴᑭᑎᑦᓴᒃ ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᒍᑎᑖᕐᑕᒍᓐᓇᓯᓛᕐᒪᑕ ᓯᐅᑎᓕᕆᔩᑦ ᐃᑲᔪᕐᑎᐅᓂᕐᑎᒍᑦ ᑮᓇᐅᑦᔭᓴᑦᓯᐊᓕᐅᒥᒍᓐᓇᓯᓂᐊᕐᒪᑕ ᐱᓇᓯᒪᕐᒥᓂᓗ ᐊᐅᓐᓇᑯᑖᔫᒥᓯᓗᑎᒃ.

ᑮᓇᐅᔭᕐᑰᑎᑦᓴᖏᑦ ᑕᒪᒃᑯᓄᖕᒐ ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᓄᑦ ᐱᔭᐅᓚᐅᕐᓯᒪᒪᓗᐊᕐᑎᓗᒥᑦ, ᐊᓯᑦᔨᑐᕐᓂᖅᑲᓚᐅᔪᒻᒪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ/ᓄᓇᑦᓯᐊᒥᐅᓪᓗ/ᒥᑭᐊᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᑉ ᑲᑐᑦᔫᖕᒪᑦ ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᖅ. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓖᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐃᓚᖅᑲᕐᓯᑎᒃ ᐱᓇᓯᐊᒍᑦᔨᔨᒥᑫᓐᓇᑕᖕᒪᑦ ᒥᑭᐊᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᖕᒍᔫᑉ ᖃᓄᕐᔨᖅᑲᑎᒌᑦᓯᓂᓚᐅᔪᒪᑦ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖕᒪᔪᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᐅᔪᓂᒃ ᐃᓚᐅᖃᑦᑐᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᓯᖕᒥᓐᓂᓗ ᑎᒥᐅᔪᓂᒃ ᖃᓄᕐᔫᖅᑲᑎᖅᑲᖅᑲᑦᑕᓯᑎᒃ ᓯᓇᓂ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖕᒪᔪᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᑐᓴᐅᓪᒪᖕᒫᕐᒥᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓄᑦ ᐊᑐᕐᓂᖅᑲᑦᓯᐊᒍᓇᐅᓂᕐᐹᓂᒃ ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒥᓗᒍ, ᑳᓕᑦᓯᑎᒍᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᑎᒍᓘᓐᓃᑦ ᐃᓕᓴᕐᑕᐅᕙᑦᑐᓂᒃ.

ᖃᓄᕐᑰᖅᑲᑎᒦᓚᐅᔪᔪᑦ ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐱᓂᓗᑕᒥᖅᑲᑦᑕᓯᒪᔭᖕᒥᑦ ᐅᖅᑲᕿᓐᓇᓯᑎᑕᐅᑦᓯᑎᓗ ᖃᓄᐃᑦᑐᐃᑦ ᐃᓕᓴᓂᐅᔪᐃᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᓚᓇᓚᐅᔫᕐᒪᖕᓛᑕ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ.

ᑭᖕᒍᓪᓕᐸᐅᑎᓪᓗᒍ ᐱᔭᓇᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᐅᔪᖅ ᓯᐅᑎᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖕᒪᔪᓂᒃ ᐊᑑᑎᔭᐅᓚᐅᔪᖕᒥᑐᖅ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᕖᓐᓄᑦ ᑭᓯᐊᓂ ᓯᕗᓂᑦᑎᓂᒃ ᑲᔪᓯᔭᐅᒍᓖᓚᓗᐊᕐᒥᓯᑎᒃ.

ᓄᓇᖅᑲᖅᑳᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᓚᓯᐊᕐᑐᓕᕆᐅᑎᑦᓴᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ

ᓄᓇᖃᕐᖄᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᒐᓯᐊᕐᑐᓕᕆᐅᑎᑦᓴᑦ ᑮᓇᐅᔭᑦ ᑲᕙᒪᑐᖃᒃᑯᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᓂᐅᔪᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓗᓯᕆᓇᕐᒃᑯᖕᒥᑦᑎᒍᑦ ᐱᖕᒐᓯᐃᓕᖕᒐᑦᓯᑎᒃ ᐅᑯᐊ:

- ᐃᓄᓐᓄᐊᖕᒐᓕᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᑦ ᓴᐳᒻᒥᒪᒪᒐᓯᐊᕈᑎᑦᓴᐅᓯᑎᒃ ᑯᐱᐊᒃᒥᐅᑦ ᓄᓇᑦᓯᐊᒥᐅᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᐅᑎᑦᓴᖕᒥᓐᓄᑦ ᓄᓇᖃᕐᖄᓯᒪᔪᓄᐊᖕᒐᑎᑕᐅᒥᐊᕐᓂᖕᒥᓄᑦ, ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᖃᓪᓗᓈᓂᒥᐅᑦ ᐊᓪᓚᖕᒐᔪᐃᓪᓗ ᓄᓇᓕᕐᑯᑎᖕᒥᓐᓃᑐᑦ ᓄᓇᖕᒥᓐᓂᓗ;
- ᓯᓇᒥᑦᓯᓯᐊᕈᑎᑦᓴᑦ ᓴᐳᒻᒥᒪᒪᒐᓯᐊᕈᑎᑦᓴᐅᓯᑎᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑕᐅᓯᐊᒥᐊᖃᕐᓂᖕᒥᓄᑦ ᓯᓇᒥᑦᓯᐊᑕᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖕᒥᓐᓄᓗ ᑯᐱᐊᒃᒥᐅᑦ ᓄᓇᑦᓯᐊᒥᐅᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᐅᑎᑦᓴᖕᒥᓐᓄᑦ, ᐊᒻᒪᓗ ᑲᕙᒪᑐᖃᒃᑯᓄ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᕙᑦᑐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᓯᐅᔪᓄᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᓪᓗᓗ ᓄᓇᓕᕐᑯᑎᖕᒥᓂ (ᑮᓇᐅᔭᕐᑕᓯᔭᐅᕙᑦᑐᖅ ᑲᕙᒪᑐᖃᒃᑯᓄᑦ);
- ᑲᓇᑕᓕᒫᓄᐊᖕᒐᔪᑦᓴᒫᑦ ᓴᐳᒻᒥᒪᒪᒐᓯᐊᕈᑎᑦᓴᐅᓯᑎᒃ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᖃᑎᕿᖕᖏᑐᐃᑦ ᑲᒪᒥᒐᑦᓴᕐᑯᑎᖕᒥᑦᑕ, ᐃᓄᓕᒫᑦ, ᐊᓪᓚᓕᒫᑦ ᐊᓪᓚᖕᒐᔪᓕᒫᑦ ᓇᓃᒐᓗᐊᕈᑎᒃ ᓯᓇᒥᑦᓯᐊᑐᒥᒃ ᓄᓇᖃᕐᖄᖕᒐᑦᓯᐊᑐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᔭᐅᕙᓐᓂᐊᕐᑯᓪᓗᒥᑦ ᑲᓇᑕᐅᑉ ᑲᕙᒪᖓᑕ ᐱᓇᓯᐊᕐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐃᓘᓐᓇᒍᑦ.

ᓄᓇᖃᕐᖄᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒧᐊᖕᒐᔪᓂᒃ ᐱᓇᓯᒐᑦᓴᓕᓇᐅᑎᑦᓴᑎᑐᑦ, ᓄᓇᖃᕐᖄᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᒐᓯᐊᕐᑐᓕᕆᐅᑎᑦᓴᑦ ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐱᒋᐊᕐᑎᑕᐅᓂᑯᔪᑦ ᐊᕐᕌᒍᖕᒐᓂ 2005-2006. ᓯᕕᑦᑐᒥᐊᕐᑕᐅᒪᓂᑰᑦᓯᓂ ᐊᕐᕌᒍᓕᒫᒍᑦ. ᐃᓄᐃᑦ ᑕᐱᕇᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᐊᔪᐃᓐᓇᒍᑎᖃᕐᐸᑐᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖃᕐᕕᕐᑯᑎᖕᒥᑦ ᐱᕙᓪᓕᖃᑕᐅᑎᒐᓯᐊᒻᒪᓇᑦᓯᒥᑦ ᓄᓇᖃᕐᖄᓯᒪᔪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᒐᓯᐊᕐᑐᓕᕆᐅᑎᑦᓴ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᖕᒥᓐᓂ. ᐃᓄᐃᑦ ᑕᐱᕇᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᑮᓇᐅᔭᕐᑕᓰᕙᑦᑐᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖕᒐᔪᓂᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ. ᐊᑐᓂᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖃᕐᕕᖕᒥᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑕᓯᔭᐅᕙᑦᑐᑦ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔩᖕᒥᑦᑕ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᖕᒐᓂ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᔨᐅᓰᖅ ᐊᑖᓅᕐᑕᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖅ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓪᓕᔭᖕᒥᓐᓂ ᐱᓂᐊᕐᓂᓕᕆᒍᓯᖕᒥᑦᑕᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒐᓄᑦ ᔫᓂ 2008ᒥ.

ᐃᕐᓂᓯᑦᓰᓂᖅ

ᓯᑕᒪᓂᒃ ᐃᕐᓂᓯᑦᓰᕕᖃᕐᖁᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᐱᖕᒐᓯᑦ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᑉ ᓄᓇᓕᕐᑯᑎᖕᒥᓐᓃᑐᑦ, ᐃᓄᑦᔪᐊᒥ, ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ ᓴᓪᓗᓂᓗ. ᐅᖕᒐᕙᐅᑉ ᓄᓇᓕᕐᑯᑎᖕᒥᓂᓕ ᑰᑦᔪᐊᒦᑦᑎᓗᒍ.

ᐊᕐᕌᒍᕐᑰᑎᓂᖕᒐᓂ 2009-2010, 227-ᖑᔪᐃᑦ ᐃᓅᓕᕐᑐᕕᓃᑦ ᐊᑎᓕᐅᕐᑕᐅᓚᕐᑭᑦᓯᑎᒃ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥ 35-ᓕ ᐅᖕᒐᕙᒥ.

ᐅᖕᒐᕙᒻᒥ ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᕕᒃ ᐃᕐᓂᓯᑦᓰᑦᑖᓯᐊᕐᓂᑰᓕᕐᑐᖅ ᐱᓇᓯᐊᕐᐸᓂᐊᓕᕐᑐᓂᒃ ᓄᓇᓕᖕᒐᓂ ᑰᑦᔪᐊᑉ ᐱᑦᔪᑦᓯᓂᖃᕐᓗᑎᒃ ᐊᕐᓇᓂᒃ ᓄᑕᕐᕿᕐᑖᕙᑦᑐᓂ ᐃᓚᒥᔭᖕᒥᓂᓗ.

ᐱᖕᒐᓯᑦ ᐃᕐᓂᓯᑦᓰᕕᑦ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒦᑦᑐᑦ ᐱᔭᓇᐅᕐᓴᓰᒍᖕᒥᓈᑐᑦ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓃᑐᓂᒃ ᐃᓕᑕᓇᔭᐅᒍᓐᓇᓯᓕᕐᑎᓇᓯᐊᕐᓯᒥᑦ ᐃᕐᓂᓯᑦᓰᒍᓐᓇᓂᑎᒍᑦ, ᐅᖕᒐᕙᒥᓕ ᐸᕐᓂᖕᒥᓈᑐᑦ ᐃᓕᓵᑦ

ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᓇᔭᐅᒍᒫᕐᑎᓗᒥᑦ ᐊᑌᓐᓇᑐᕐᑎᒍᑦ, ᐃᓂᑦᓴᓕᐅᕐᑕᐅᓯᐊᕐᓗᑎᓗ ᐱᑦᔪᕆᑦᓯᐊᕆᓐᓇᐸᓐᓂᐊᕋᒥᒃ ᐃᓂᓪᓚᖕᒐᑦᓯᐊᓕᕈᑎᒃ.

ᐃᕐᓂᓯᑦᓰᓂᒃ ᐱᑦᔪᕆᓂᖕᒐᓗ ᓴᐳᒻᒥᒪᔭᐅᔪᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒦᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᓐᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ.

ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᒧᑦᔨᕕᒃ

ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖏᑦ ᑐᑭᒧᐊᕐᑎᓯᔨᐅᑉ

ᐊᕐᑬᒎᓚᐅᕐᑐᒥ ᐸᕐᓀᓂᖃᕐᐸᓕᐊᓂᖃᓕᓚᐅᕐᔪᒧᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖄᕐᓂᐊᓕᕐᓂᒥᒃ ᐸᕐᓀᓯᒪᐅᑎᓕᐊᖕᒍᒪᔭᕗᑦ ᐊᕐᑬᒍᓄᑦ ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᑐᓄᑦ ᐃᓕᖕᒪᔪᖅ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᒍᓐᓇᓵᕐᒪᖕᒑᑕ. ᐱᓇᓯᐊᒐᑦᓴᓕᓇᓂᕐᓄᐊᖕᒐᔪᓂ ᐊᑦᓚᕕᕗᑦ ᕿᑲᖕᖕᒥᑐᑫᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᐊᕐᑬᒧᒥᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂ ᐸᕐᓀᑲᑦᑕᓂᒃᑯᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᕕᕕᖃᑦᑕᓂᒃᑯᓗ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᑦᑎᓂ, ᐱᐅᓕᓂᐊᒐᕐᑯᑎᑦᑎᓂ ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᒍᑎᑦᓴᑎᓐᓂᓗ ᐸᕐᓀᓯᒪᐅᑎᓕᐊᖕᒍᒪᔪᕐᑯᑎᑦᑎᓃᑦᑐᐃᓇᐅᔪᓂᒃ.

ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓇᓕᑫᑦᑕ ᐸᕐᓀᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓕᐊᑦᑎᓂ, ᓄᑕᐅᓯᓖᒥᐊᓇᒥᐊᖃᓚᐅᔪᒧᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖕᒪᔪᕐᑯᑎᑦᑕ ᐱᐅᓕᓂᐊᒐᕐᑯᑏᑦ ᒪᓕᒐᕐᑯᑎᑦᓴᖏᓐᓂ ᐱᓇᓯᐊᒐᑦᓴᕐᑯᑎᓕᓇᓂᕗᑦ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᕙᓂᐊᕐᑯᒧᑦ (ᐃᑦᓗᓂ ᓴᓇᓂᕐᓄᑦ ᓄᑕᐅᓯᓕᓇᓂᕐᓄᓗ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᔪᑦ)

ᑐᖕᒐᓕᖕᒐ, ᓄᑕᐅᓯᓖᓚᐅᔪᒧᑦ 32-ᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᐅᑎᑦᑎᓂ, ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᒍᓯᖏᓐᓂ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᓯᐅᔪᓂᓗ, ᓴᓇᕿᑎᑦᓴᓇᔭᐅᒻᒪᑕ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᐅᓰᓄᑦ ᐃᓅᓯᓕᓇᓂᐅᓰᓄᓗ. ᓯᕗᑦᓕᐅᐳᒪᑦᓴᕐᑯᑎᖃᖃᑦᑕᓚᐅᔪᒪᑦᑕ ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᒍᓯᐅᕙᓐᓂᐊᑐᑎᒧᑦ ᐃᓂᑦᑐᓂᒥᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᖃᑎᒌᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᒍᓯᐅᔪᓕᒫᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓯᐊᕙᓐᓂᐊᓕᕐᑯᑦᓯᒥᑦ ᓄᓇᓕᐅᔪᓕᒫᓂᑦ. ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᒍᓰᑦ ᐃᓕᓐᓇᒪᑦᓯᐊᓕᑐᐊᕐᐸᑕ, ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖃᑦᓯᐊᕈᓐᓇᐸᓖᓕᕐᑐᒧᑦ ᖃᓄᑦᑐᐊᑎᒥᑦ ᓯᕐᕓᕙᓕᕐᒪᖕᒫᑕ ᐸᕐᓀᓯᒪᐅᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᓕᐊᓇᓯᒪᔭᕗᑦ.

ᑭᖕᒧᑦᓕᐸᐅᑎᑦᓗᒍ, ᓄᑕᐅᓯᓖᒥᐊᖃᓚᐅᔪᒧᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑑᑎᑦᓴᓕᐊᖕᒧᒪᔪᓕᒫᓂᒃ (ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒧᑦᔨᓂᕐᓄᑦ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᕖᑦ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖕᒪᔪᑦᓴᓕᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑑᑎᑦᓴᑦ ᐱᐅᓕᓂᐊᒐᕐᑯᑎᑦᓴᓕᓇᐅᑎᑦᓴᓗ) ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᕙᓐᓂᐊᕐᑯᒧᑦ ᐱᒧᑦᔨᓯᐊᕐᓂᓇᒐᓯᐊᕐᓂᒧᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᖃᑎᒥᖃᑦᑕᓯᒥᒃ ᑕᒪᖏᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᕖᒃ, ᐱᐅᓯᕉᒥᓯᒪᓕᕐᓯᒥᓗ ᑮᓇᐅᔭᕐᑑᑎᕕᓂᕐᓂ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᓰᑦ, ᓂᑦᑕᒪᑦᓯᐊᕙᓐᓂᐊᓕᕐᑯᒧᑦ ᐱᕕᓕᒫᑎᒍᓗ ᐊᑐᕐᑕᐅᓯᐊᕐᓂᓴᐅᕙᓂᐊᓕᕐᑯᑦᓗᒥᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᐅᔪᓂᒃ.

ᓇᑯᕐᒦᒧᒪᔪᖕᒐ ᐱᓇᓯᐊᖃᑦᑕᓚᐅᓗᓕᒫᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᒐᑦᓴᓕᓇᓂᕐᓄᐊᖕᒐᔪᓂ ᐊᑦᓚᕕᖕᒐᓂ ᐱᓇᓯᐊᑦᓯᐊᑐᒻᒪᓇᐅᖃᑦᑕᓚᐅᕐᒪᑕ.

ᓴᓕᒃ ᒧᐊᑦ

ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ

ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖓᔪᑦᓴᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑑᑎᑦᓴᑦ (ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔾᑯᖏᓐᓂ)

ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔾᑯᖏᑦ ᐊᖏᖅᓯᒪᒻᒪᑕ ᑮᓇᐅᔭᖅᑑᑎᑦᓴᓕᐊᖑᒪᔪᓂ ᑲᑎᑦᑐᓂ $100.9 ᓄᓇᕕᒻᒧᐊᖓᔪᑦᓴᓂ, ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ 2009-2010, ᐃᓚᐅᖖᒋᑎᓪᓗᒋᑦ ᐱᐅᓕᓂᐊᓚᓕᕆᐅᑎᑦᓴᑦ. ᐅᓄᕐᓂᖏᑦ ᐊᕙᑦᑐᓯᒪᔪᑦ ᐃᒫᒃ, $96.3 ᑮᓇᐅᔭᖅᑑᑎᑦᓴᓚᕆᐅᑏᑦ $4.6-ᒥᓕᓂᐊᓐᓗ ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᓗᐊᕈᑎᑦᓴᐅᓯᑎᑐᒃ. ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖓᔪᑦᓴᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑑᑎᑦᓴᑦ ᐊᒡᒍᖅᑕᐅᒪᓂᖅᑲᓚᐅᔪᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᔾᔨᖏᓐᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔾᓂᕐᓄᑦ ᐃᒫᒃ:

2009-2010ᒥ ᑮᓇᐅᔭᖅᑑᑎᑦᓴᑖᕙᓂᑦ	**$ᒥᓕᐊᑦ**
ᐊᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᕖᒃ	
ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ	37.0
ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ	32.5
NRBHSSᒧᐊᖓᔪᑦ ᑮᓇᐅᔮᑦ	
ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᓖᑦ/ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖖᒋᑐᐃᑦ ᐱᕋᓐᓕᖅᑯᑏᑦ	19.0
ᐊᓯᖏᑦ	1.0
ᓄᓇᓕᓐᓄᐊᖓᔪᐃᑦ ᑎᒦᑦ	
ᐅᕕᒐᖅᑐᐃᑦ ᓇᔪᒐᕐᒥᑦ	3.7
ᐊᓯᖏᑦ	3.0
ᓴᓂᕐᕙᑕᐅᒪᔪᑦ/ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑏᑦ - ᐊᔪᒉᑦᑐᓄᐊᖓᒍᑎᑦᓴᑦ ᓱᖅᑯᐃᑕᐅᒪᕋᑕᖖᒋᑐᑦ	4.7
ᑲᑎᓕᕋᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᖅᑑᑎᑦᓴᑖᕙᓃᑦ	**96.3**

ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ 2009-2010, ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔾᑯᖏᑦ ᐊᖏᓚᐅᔪᒻᒪᑕ ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᕆᓂᕐᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᓗᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᓂᒃ $4.6-ᒥᓕᐊᓐᓂᒃ ᑕᒪᖖᒋᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᕖᓐᓄᑦ. ᑭᓯᐊᓂᓕ, ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᓗᐊᕐᓂᓴᐅᓖᕈᓇᐅᓕᖅᑐᒍᑦ ᐅᓄᕐᓂᓴᒻᒪᓇᓂᒃ ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᓗᐊᕈᑎᑦᓴᐅᓰᓂᒃ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦᑕ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᓯᓂᕐᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᕆᐅᑎᑦᓴᖕᒥᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ

ᐱᒍᑦᓯᕕᒃ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑦᓯᕙᒻᒪ ᐊᓯᖕᒥᓐᓂ ᐱᒍᑦᓯᕕᐅᕙᓂ: ᑲᕙᓯᒃᑫᔩᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᒃᑯᑦ, ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓪᓕᕆᔭᖕᒥᓐᓂ ᐱᓂᐊᕐᓂᓕᕆᒍᓯᖕᒥᓐᓂᓗ, ᐸᕐᓀᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓯᐊᓚᑦᓴᓕᕆᓂᕐᓄᓗ, ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᒃᑯᓗ. ᐊᕐᕌᒍᒥᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂ ᐱᒍᑦᓯᕕᒃ ᐅᑯᓂᖓ ᐊᐅᓚᑦᓯᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᖅ ᑮᓇᐅᔭᕐᑑᑎᑦᓴᓂᒃ.

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒍᑦ ᓯᖅᑯᐃᑕᐅᒪᕙᐃᓪᓗ ᓯᓇᒍᑦ ᐊᑐᕐᑐᓴᐅᒻᒪᖔᑕ ᑮᓇᐅᔦᑦ

ᑯᐱᐊᒃᑯ ᐃᓗᓯᓕᕆᔨᒃᑯᖕᒥᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑑᑎᑦᓴᖕᒥᓐᓂ ᑐᓂᔨᓚᐅᕙᒻᒪᑕ $4.5 ᒥᓕᐊᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᓯᓂᕐᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᑦᓴᖕᒥᓐᓂ. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᓯᓂᕐᓄᑦ ᑮᓇᐅᔮᕐᑖᒥᑦᓯᑎᒃ $1 ᒥᓕᐊᒥᐊᓪᓚᑲᓂᕐᓂ ᐊᓯᖕᒥᓐᓂ ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᕕᓐᓂ, ᐱᓄᐊᕐᑐᒥ ᑐᓂᔭᐅᓂᒃᑯᑦ ᐊᖕᒥᕐᑲᑎᒦᒍᑎᐅᕙᓄᑦ. ᐊᒻᒪᓗᒃᑲᓂᕐᑕᐅᖅ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᓯᓂᕐᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᑲᓂᕐᒥᓯᑎᒃ $22 ᒥᓕᐊᓐᒥᐊᓪᓚᑲᓂᕐᓂ ᐃᓕᖕᓚᕙᑦᓴᒫᓂ ᐊᕙᒉᑦᑐᓄᑦ ᓯᓇᓯᐊᒍᑎᑦᓴᓄᑦ. ᑕᒪᒃᑯᐊ ᓯᖅᑯᐃᑕᐅᒪᕙᐃᑦ ᓯᓇᒍᑦ ᐊᑐᕐᑐᓴᐅᒻᒪᖔᑕ ᐱᓄᐊᖕᖕᒍᐊᑐᕕᓂᐅᑦᓯᑎᒃ ᒪᕐᑮᓂᒃ: ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔨᒃᑯᖕᒥᓐᓂ ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖕᓚᕙᓂᓗ.

ᐱᐅᓕᓂᐊᓚᕐᓄᐊᖕᓚᕙᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᓯᓂᕐᓄᑦ ᓅᑦᓯᓂᕐᑲᓚᐅᕙᒻᒪᑕ $7.4 ᒥᓕᐊᓐᓂᑦ ᐱᐅᓕᓂᐊᓚᓕᕆᐅᑎᑦᓴᓂᒃ ᐆᑦᑐᕿᐅᑎᒥᓄᒥᑦ ᐊᓯᑖᕆᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᐅᒃᑯᑎᓂᒃ, ᐋᖅᑮᒥᐊᕆᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᓄᑕᐅᓯᓖᕆᓂᐅᕙᓂᓗ ᐃᓄᐃᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᐅᑎᓂᓗ. 2009-2013-ᒧᐊᖕᓚᕙᖅ ᐱᓇᓯᐊᓚᑦᓴᖅ ᐸᕐᓀᒍᑎᐅᒪᕙᖅ ᑐᓂᔭᐅᓯᒪᓕᕐᑐᖅ ᑕᒪᖕᒥᓐᓄ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᕖᓐᓄᑦ ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂ.

ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᓂ ᐱᓯᒪᕙᑦ ᓯᖅᑯᐃᑕᐅᒪᕙᐃᑦ ᓯᓇᒍᑦ ᐊᑐᕐᑐᓴᐅᒻᒪᖔᑕ ᑮᓇᐅᔦᑦ

$8.4 ᒥᓕᐊᓐ ᑲᕙᓚᑐᕐᑲᒃᑯᓂ ᐱᔭᐅᓚᐅᕙᑦ. ᑯᐱᐊᒃᒥ ᐱᓯᒪᕙᓂᓪᓕ ᐊᑦᔨᐅᖕᒥᑦᑑᒍᑎᓖᑦ, ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᑦ ᐊᖕᒥᕐᑲᑎᒦᒍᑎᐅᒥᐊᕐᑲᕐᐸᒪᑕ ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔨᕕᖕᒐᓂ ᓄᓇᕐᑲᖅᑳᓯᒪᕙᓕᕆᔨᒃᑯᓂᓗ. ᐊᕐᕌᒍᒃ ᐊᓂᒍᕐᒪ, ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓂᖕᖕᒥᑐᓂ ᐅᑎᕐᑎᓯᕙᑦᓯᑎᓗ.

ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓄᓯᓕᕆᔾᑯᓂ	$
ᓄᓇᖃᕐᑳᓯᒪᔪᐃᑦ ᐱᑕᑦᓴᖃᓄᐊᓕᕐᑐᓕᕆᐅᑎᑦᓴᑦ	540 682
ᓯᕗᓂᑦᓴᖃᑦᓯᐊᓂᕐᒧᑦ	1 120 284
ᐊᓂᕐᕋᓯᒪᔪᓂᒃ ᓄᓇᓕᖕᓂᓗ ᑲᒪᓂᕐᓄᑦ	2 048 649
ᐃᒥᐊᓗᒻᒧᑦ ᓱᕐᕋᑕᐅᒪᔪᐃᑦ	501 720
ᐃᓱᒪᓕᕆᓂᕐᓂ ᑲᒪᓂᕐᓄᑦ	845 358
ᐱᐊᕋᑦᓴᓖᑦ ᓂᕆᑦᓯᐊᑎᑕᐅᓂᖏᓐᓄᑦ	287 569
ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᒍᑎᑦᓴᑦ	174 500
ᓱᓇᒥᑦᓯᐊᓂᒃᑯᑦ ᐸᕐᖁᓯᒪᐅᑏᑦ - ᐃᓱᒪᓕᕆᓂᕐᒃ	881 375
AHTF ᑯᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓗᑎᒃ ᐃᓕᓴᕐᓃᑦ ᐅᐃᕆᒪᐅᑎᒍᓐᓇᑐᓕᕆᓃᓪᓗ	670 940
ᐊᓯᑦᔨᒥᐊᕈᑎᑦᓴᑦ ᐊᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᓂ	560 988
ᓄᓇᓕᑐᕐᑫᑦ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒧᐊᖓᔪᓂ ᐱᓇᓱᒍᓐᓇᓯᑎᑕᐅᓴᓱᐊᕐᓂᖏᑦ	523 281
ᓄᓇᓕᑐᕐᑲᕐᓂ ᐱᒍᑦᐹᕕᒻᒥ	
ᐱᓄᒻᒪᓅᑦ ᐱᕐᕿᔪᕐᓂᖏᓐᓄᑦ	25 744
ᐱᓚᒦᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᕐᓄᑦ	169 200
NNHC ᐊᐅᓚᓂᖏᓐᓄᑦ	135 585
ᑳᑎᓕᕋᒥᒃ ᑲᕚᒪᑐᕐᑲᒃᑯᓂ ᐱᔪᑦ	**8 485 875**

ᐱᐅᓕᓂᐊᒉᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᓪᓗ

ᐊᕐᕌᓂ, ᑮᓇᐅᔾᔫᑎᑦᓴ $14,988 000 ᓴᓇᒍᑎᑦᓴᑦ 50-ᓂᒃ ᓄᑖᓂᒃ ᐃᓪᓗᓂ ᐊᖏᕐᑕᐅᓚᐅᕐᑐᐱᓂᐅᒻᒪᑕ ᐊᕐᕌᒍᒃ ᐃᓗᐊᓂ; ᐅᐱᓐᓇᕋᓂ, ᑐᖓᓕᕐᑕᖓᑦ ᓴᓇᓂᕐᓄᑦ ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᔫᓕᑌᓐᓇᑐᖅ ᑖᒃᑲᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ. ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᔫᕐᑐᓇᔭᕗᑦ ᐅᑭᐊᕐᖃᒥᖓᓂ 2010.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓖᑦ ᑲᑎᒪᔩᖏᑦ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐱᔭᕆᒥᐊᕕᑦᓯᐊᑐᖅ ᐱᖓᓯᐃᓕᖓᓕᕐᑎᑦᕐᒥᓂ ᑮᓇᐅᔾᔫᑎᑦᓴᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒧᐊᖓᔪᑦᓴᓂ ᐃᓕᖓᔫᓗᑎᒃ ᐊᕐᕌᒍᖏᓐᓄᑦ 2009-2010 ᑎᑭᓪᓗᒍ 2010-2013. ᑖᒃᑯᑎᒎᓇ ᐃᑲᔪᕐᓯᓚᐅᕈᕐᑐᓇᔪᒍᑦ ᐊᓄᒻᒪᑎᓂᒃᑯᑦ ᑯᐱᐊᒃᒥᒦᒥᒃ.. $11.2 ᒥᓕᐊᓐ ᐋᕐᑭᒥᐊᓇᒍᑎᑦᓴᓄᐊᖓᔪᑦ ᑐᑦᓯᕋᓚᐅᔪᔭᕗᑦ ᑯᐱᐊᒃᑯ ᐃᓄᓯᓕᕆᔾᑯᖏᓐᓂ ᐊᕐᕌᓂ ᒦᓐᓇᒎᓯᓕ $4.9 ᒥᓕᐊᓐᓂᒃ ᐅᑖᕐᕿᖏᓐᓈᑐᒍᑦ. 2010-2011-ᒧᐊᖓᔪᑦᓴᒦᑦ ᑮᓇᐅᔾᔫᑎᐅᓛᕐᓂᐊᓕᕐᑐᑦ ᐅᑖᕐᕿᑐᐃᓐᓇᓕᕐᑕᕗᑦ; ᓂᕆᐅᑦᑐᒍᑦ $4

567 149-ᓂᒃ ᐃᓪᓗᓂᒃ ᐋᕐᑭᒥᐊᕆᒍᑎᑦᓴᓂᒃ $1 928 858-ᓂᓗ ᓄᑕᐅᓯᓖᕈᑎᑦᓴᓂ ᐱᓛᕐᓂᐊᑐᒍᑦ.

ᐊᒥᓯᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᖕᖑᓯᐊᔪᒍᑦ ᐊᕐᖀᒍᒥᓛᕐᓂᐊᑕᑦᑎᓂ. ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᕆᓂᒻᒪᓈᑦ ᑕᑦᓕᒪᓗᐊᖕᖑᐊᓂᒃ ᓄᑕᐅᖕᒥᒎᕐᑯᑎᑦᑎᓂ ᐃᓪᓗᓂ ᐱᒥᐊᓛᕐᓂᐊᓕᕐᑐᒍᑦ. ᐊᕐᖀᓂᓕ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᑦᑎᓂ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᕕᕐᑲᓂᓇᓚᐅᔭᔪᑦ ᐅᕙᑦᑎᓂ ᐃᑲᔪᕐᓯᓯᒪᓕᕐᒪᑦ ᓇᓗᓃᕐᓯᒍᓐᓇᓯᑦᓯᑕ ᓇᑦᓕᐊᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᕗᑦ ᐱᑐᓗᑦᑯᑎᕐᑲᓕᕐᒪᖕᖏᑕ. ᕐᑲᑦᓯᓗᐊᓂ ᐱᐅᓕᓂᐊᓚᕐᑯᑎᕐᑲᑦᓴᓕᕐᒪᖕᖏᑕ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᕐᑭᒥᐊᕐᑕᐅᓯᐊᕐᓯᑎᓗ, ᓲᕐᓗ ᐅᓄᕐᓂᓴᓂᒃ ᕿᓇᐅᔭᕐᑑᑎᑦᓴᕐᑲᒥᐊᕐᑲᓕᕐᓂᖕᒥᓐᓂ ᑐᑭᑖᕐᓂᑎᓐᓂ ᐃᑲᔪᕐᓯᓂᕐᑳᕐᓂᐊᓕᕐᓯᑎᒃ.

ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ: ᓅᓈᕐᓯᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᕐᑯᑎᕗᑦ ᕐᑲᓄᐃᓕᖕᒐᒻᒪᖕᖏᑕ

ᐊᕐᖀᒍᖕᒐᓂ 2009-2010, ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔩᖕᒥᑦᑕ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᕐᑯᑎᖕᒥᑦ ᐃᒣᓕᖕᒐᔪᑦ:

- 8 ᐊᑌᓐᓇᑐᕐᑎᒍᑦ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᑐᑭᒧᐊᕐᑎᓯᔨᐅᓂᒃᑯᑦ;
- 8 ᐊᑌᓐᓇᑐᕐᑎᒍᑦ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᔩᑦ;
- ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐊᑌᓐᓇᖕᒥᑦᑐᑎᒍᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᔨᐅᑦᓯᓂ
- 42 ᐊᑌᓐᓇᑐᕐᑎᒍᑦ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᑐᐃᓐᓇᐅᓯᑎᒃ
- 1 ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐊᑕᔪᖅ ᐊᑌᓐᓇᑐᕐᑎᑑᕐᓯᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᒃ
- 3 ᒫᓐᓇᓯᐅᑏᒃ, ᐊᑌᓐᓇᑐᕐᑎᑑᕐᓯᑎᒃ.

ᑌᒣᒻᒪᑦ, 2008-2009 ᐊᕐᖀᖕᒍᖕᒐᑕ ᓴᓂᐊᓂ, ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᕖᒥᓯᒪᓕᕐᑐᒍ ᐅᑯᐊ ᐱᖕᖑᑎᕐᑲᑦᑕᓯᒪᓕᕐᑕᕗᑦ ᐃᑉᐱᒥᑦᓯᒥᑦ:

1) ᐱᖕᖑᐃᓂᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖕᒐᔪᒥᒃ ᐱᓇᓯᑦᑏᓕᕆᓂᕐᒥ;
2) ᐱᖕᖑᐃᓂᖅ ᓯᓚᑖᓂᒥᐅᔭᓕᕆᕕᒻᒥᒃ;
3) ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᒥᐊᓪᓚᓂᖅ ᕐᑲᕆᑕᐅᔭᓂᒃ ᐱᓪᓗᑯᓐᓂᐊᑎᑦᓴᒥᒃ;
4) ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᒥᐊᓪᓚᓂᖅ ᒫᓐᓇᓯᐅᑎᑦᓴᒥᒃ, ᐸᖕᖓᓐᓇᑐᑦᓴᒥᓗ ᐱᓪᓗᑯᓐᓂᐊᑎᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖕᒐᔪᓂᒃ ᒫᑦᓯ 9ᒥ, 2009ᒥ ᒫᑦᓯ 12ᒧᑦ, 2010;
5) ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᒥᐊᓪᓚᓂᖅ ᒪᕐᑮᓂ, ᐊᑦᑌᓐᓇᑐᑦᓴᒫᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᓂ ᐱᓇᓯᐊᑕᐅᔪᑦᓴᓂ;
6) ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᒥᐊᓪᓚᓂᖅ ᐊᑌᓇᖕᒥᑦᑐᑎᓴᒥᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᕐᑎᓯᔨᐅᓂᐊᕐᑐᒥᒃ ᓱᕐᓗ ᑐᑭᒧᐊᕐᑎᓯᔨᐅᑉ ᐃᑲᔪᕐᑎᓴᖕᒐᓂ ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᕆᕕᒻᒥ ᐱᒍᑦᔨᕕᒻᒥ.

ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᖀᒍᒥ, ᓴᐳᒻᒥᔨᑦᑖᒪᑦᓯᐊᕐᑯᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᐅᔭᐃᑦ, ᐱᓇᓯᒐᕐᓂ ᓄᑖᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᒍᑦ, ᐊᑕᐅᒃᓯᑰᕐᑕᐅᑎᑦᓯᐊᓯᒥᓗ ᓇᑦᓕᑳᕆᓂᐅᔭᐃᑦ, ᐃᓚᐅᕐᑲᑦᑕᓯᑎᓗ ᐊᐱᕐᓯᑲᑦᑕᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᕐᓂᐅᔭᓂᓗ ᐅᑯᓂᖕᒐᓗᐊᖕᖑᐊᖅ:

1) ᑐᓵᔨ, ᖃᓪᓗᓈᑎᑐᑦ-ᐃᓄᒃᑎᑐᑦ;
2) ᐱᔨ, ᐊᓐᓂᐊᕕᓕᐊᓚᐅᕐᑎᓇᒥᓕᕆᓂᕐᓂ;
3) ᐃᑲᔪᕐᑎᒃ ᑐᑭᒧᐊᕐᑎᓯᔨᖅᒐᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᕕᓪᒥ;
4) ᑮᓇᐅᔭᓂᒃ-ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎ;
5) ᖃᓂᑕᐅᔭᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᑦᑐᑯᓐᓂᐊᑎ;
6) ᓴᓗᒻᒪᓴᔨ;
7) ᐊᔪᕐᑮᒥᐊᕐᑎ, ᐱᓇᓱᐊᓚᑦᓴᓂ ᐱᐊᕗᑦ, ᐃᓚᒦᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᓗ (ᒫᓐᓇᓯᐅᑎᒃ);
8) ᐊᔪᕐᑮᒥᐊᕐᑎ, ᐱᓇᓱᐊᓚᑦᓴᓂ ᐃᓄᒻᒪᕇᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂᓗ ᑎᒥᐅᔪᐃᑦ;
9) ᐱᔨ, ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓕᒪᔪᓕᕆᓂᕐᓂ
10) ᐱᔨ, ᐃᓄᒻᒪᕇᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂᓗ ᑎᒥᐅᔪᐃᑦ;\
11) ᐱᔨ, ᐱᓇᓱᐊᓚᑦᓴᓂ ᐱᐊᕗᑦ, ᐃᓚᒦᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᓗ;
12) ᐱᔨ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᓄᐊᖅᒐᔪᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᓚᑦᓴᓂᒃ;
13) ᐊᐅᓚᑦᓯᕕᓪᒥ ᐱᑦᑐᑯᓐᓂᐊᑎ, ᐊᑦᓚᑎᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᑦᓕᕆᔭᖅᒥᓐᓂ ᐱᓂᐊᕐᓂᓕᕆᒍᓯᖅᒥᓐᓂᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᓪᒥ;
14) ᐱᔨ, ᐱᒥᐅᕐᓴᓂᕐᓄᐊᖅᒐᔪᓂ;
15) ᐱᑕᑦᓴᖃᓗᐊᓕᕐᑐᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒃ;
16) ᐱᔨ, ᑎᒦᑦ ᐊᐅᓚᒍᓯᓕᕆᔭᐅᓂᖅᒥᓐᓂ;
17) ᐱᔨ, ᖃᓄᐃᖅᖅᒥᓯᐊᒐᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖅᒐᔪᓂᒃ ᖁᓪᐸᕆᐊᕆᓂᕐᓄᑦ
18) ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᔨᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓂᓄᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᓂᐅᔪᓄᓗ..

ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓂᐅᒻᒥᔪᐃᑦ ᐱᕋᑦᓚᐊᑕᐅᔪᐃᑦ, ᐃᑉᐱᒥᑦᓱᒥᑦ ᑮᖅᒍᒫᒥᔭᐅᔪᐃᑦ ᐅᑯᐊ:

1) ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᓅᓐᓂᖅᒥᓐᓄᑦ: ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᒃ ᐸᕐᓂᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᐊᓯᓚᑦᓴᓄᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᖅᓚᓂ ᓅᑦᑕᐅᓂᕐᒪᑦ ᑲᔪᓯᒃᑫᔩᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᖅᓚᓄᑦ, ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᒃ ᓅᑦᑕᐅᔪᕕᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᐱᐅᑉ ᐱᒍᑦᔨᕕᖅᓚᓂ ᐱᒍᑦᔨᕕᖅᓚᓄᑦ ᓯᓚᑖᓂᒥᐅᔭᓕᕆᓂᕐᓄᑦ, ᒪᕐᕉᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕆᔭᐅᑦᓯᑎᒃ ᐃᓕᔭᐅᑦᓯᑎᒃ ᐃᓐᓄᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ, ᒫᓐᓇᓯᐅᑎᐅᓚᖅᓯᒪᓗᑎᒃ;
2) ᓄᖅᑫᓇᕐᓃᑦ: ᐱᔨ ᐊᓐᓂᐊᓯᕕᓕᐊᓚᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᓄᑦ, ᑐᓵᔨ, ᓴᓗᒻᒪᓴᔨᓗ, ᐸᕐᓂᓂᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᓚᑦᓴᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐱᔨ ᐱᐊᑫᕐᓄᐊᖅᒐᔪᓂ, ᐃᓚᒦᑦᑐᓄᐊᖅᒐᔪᓂᓗ ᐅᕕᒐᕐᑐᓄᐊᖅᒐᔪᓂᓗ ᑲᒪᔫᖅ, ᐊᐅᓚᑦᓯᕕᓪᒥᓗ ᐱᑦᑐᑯᓐᓂᐊᑎᒃ (ᐊᑦᓚᑎᒃ), ᐊᔪᕐᑮᒥᐊᕐᑎᒪᓈᑦ;
3) ᓄᖅᑲᖅᓚᓚᐅᕐᑐᑐᖅ ᑮᓇᐅᑦᔭᓴᖅᖅᒥᔫᓗᓂ: ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐊᔪᕐᑮᒥᐊᕐᑎᒪᓇᒃ

ᑌᒣᒻᒪᑦ, ᐃᓘᓐᓇᑐᑦ, ᐱᓇᓱᑦᑏᓂᐊᕐᓂᑯᑦᑎᓄᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᒪᓯᐊᖅᒥᓈᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᒍᑦ.

ᑲᔪᓯᐅᒐᕐᑐᒍᑦ ᑕᒪᑐᒥᖕᒐ ᐁᑉᐹᒍᑦ ᐲᓯᑦᓴᓂᖅᑦᓯᐊᒐᓯᐊᕐᓯᑕ ᒪᓕᒐᓕᐊᖕᒍᒪᔪᓂᒃ ᐊᓪᓛᑦ ᐊᓪᓚᑎᖕᒥᓐᓂ ᑲᑎᕐᓯᐃᓂᖃᕐᐸᓯᑕ ᐊᐱᕐᓯᑕᐅᑲᑦᑕᑐᕕᓂᕐᓄᐊᖕᒐᔫᔪᓂᒃ ᐃᑉᐱᒥᑦᓯᒥᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᖃᕐᓂᒍᑦ ᒪᓕᒉᑦ ᐃᓄᐃᓪᓗ ᐱᔪᓐᓇᐅᑎᖕᒥᑦ.

ᐅᐱᓐᓇᑫᓂ, ᐊᑐᐊᒐᑦᓴᓕᐊᖕᒍᒪᔪᖅ ᑐᓂᔭᐅᔪᕕᓂᐅᓚᐅᔪᕗᖅ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᒐᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᓂᐅᑉ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᑫᑕᑫᓴᕐᓂᒥᒃ ᓄᐊᑕᐅᒪᔪᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᑫᓴᕐᑐᒥᒃ. ᑕᓐᓇ ᐊᑐᐊᒐᑦᓴᓕᐊᖕᒍᔪᕕᓂᖅ ᐱᓇᓯᐊᖃᑎᖃᕐᓯᑎᒃ ᑎᒥᐅᔫᑉ ᐱᒍᑦᔨᕕᓚᑳᖕᒥᓐᓂ.

ᓯᓕᑦᑕᐅᖅ, ᐊᒥᓯᕕᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᒪᖃᑦᑕᓚᐅᔪᖅ ᑐᑭᒧᐊᕐᑎᓯᔨᓕᒫᑦ ᓄᑕᐅᓯᓖᓇᒐᓯᐊᕐᓂᒥᓄᑦ ᑎᒥᒻᒥᑕ ᒪᓕᒐᖁᑎᖕᒥᓐᓂ ᐱᖁᔭᖁᑎᖕᒥᓐᓂᓗ ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐱᓇᓯᑦᑎᓕᓇᓂᕐᓄᐊᖕᒐᔪᓂᒃ, ᐊᑕᐅᖅ ᐃᓪᓗᖃᕐᑎᓯᓂᕐᒍᑦ ᒪᓕᒉᑦ, ᒪᓕᒐᖕᒐᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᒥ ᐊᑦᔨᒌᖖᒥᓂᐅᔪᒍᑦ ᐊᑭᑐᓃᑦ ᐃᑉᐱᒥᑦᓯᒥᑦ, ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒍᑦ ᐱᓇᓯᒍᓐᓇᐅᑏᑦ, ᒪᓕᒐᖕᒐᑦ ᖁᓄᔭᕐᓂᐊᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓯᕐᕕᒥ, ᒪᓕᖅ ᐃᓕᖕᒐᔪᖅ ᓄᕐᖃᖕᒐᑫᓐᓇᓂᕐᓄᑦ ᒪᓕᒐᐅᔪᓗ ᐃᓕᖕᒐᔪᖅ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᖕᒐᑕ ᐲᑭᑎᓕᓇᔭᐅᑫᓐᓂᖕᒥᑦ. ᒪᓂᔭᐅᓖᕐᓂᐊᓕᕐᑐᖅ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᑕᐅᒪᓂᐅᓕᕐᓗᓂ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ 2010-2011 ᐊᕐᖀᒍᖕᒐᓂ ᐊᓂᒍᕐᑎᑕᐅᒍᓐᓇᓯᖁᓪᓗᒍ.

ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᒍᓰᑦ

ᓯᕗᒧᐊᕐᔫᒥᓯᒪᔪᑫᑕᐅᓕᕐᑐᒍᑦ ᐊᕐᖀᒍᒥᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂ ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᒍᓰᑦ ᐃᑉᐱᒥᑦᓯᒥᑦ, ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐊᖕᒥᖃᑎᒌᒐᓯᐊᖃᑎᖃᑭᓐᓇᓯᓂᓇᓚᐅᔪᓴᑫᑦ ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᔨᒃᑯᖕᒥᓐᓂ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒪᑦ ᑲᕙᒪᒃᑯᖕᒥᓐᓂᓗ/ ᑕᒫᓂ) ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᒍᓯᐅᖃᑦᑕᑫᔭᕐᑐᖅ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᑕᐅᓂᖃᒻᒪᓇᓂᖕᒐᑦ ᐃᑉᐱᒥᑦᓯᒍ, ᐱᐅᓂᕐᓴᒪᓇᐅᓖᕈᓇᐅᓕᕐᓯᓂᓗ ᓯᑉᑎᒻᐱᓇ 2010ᖕᒍᓕᕐᐸᑦ. ᐃᒫᒃ ᑐᑭᓕᒃ, ᓯᑲᓐᓂᔅᒪᓇᑎᒍᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓕᕈᑎᒃ ᑕᓚᕚᔅᑯᑦ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃᑯᑦ ᑐᓕᑦᑕᕖᒃᑯᓗ ᐊᒻᒪᓗᑦᑕᐅᖅ ᐊᓐᓂᐊᕖᑦ ᓄᓇᓕᓐᓃᑐᑦ ᐊᕐᖀᒍᒥᓖᕐᓂᐊᓕᕐᑕᑎᓐᓂ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐱᖖᒍᐃᓂᐅᓕᕐᒪᑦ ᐱᓇᓯᐊᒐᑦᓴᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᔨᕕᖕᒐᓂ, ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᓐᓂᒥ ᐊᐅᓚᑦᓯᔪᓴᒫᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᑕᒃᑯᐊ ᑲᑎᒪᓃᑦ ᑲᔪᓯᖃᑦᑕᓖᕐᓂᐊᑐᑦ ᑲᔪᓯᔭᐅᑦᓯᐊᒍᓐᓇᓯᖁᑐᒥᑦ ᐃᓂᓪᓚᑕᐅᒥᐊᓖᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᐅᓖᕐᓂᐊᑐᑦ.

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᐅᔪᐃᑦ ᑲᔪᓯᔪᑦ: ᓄᑖᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᓕᓇᐅᑎᑦᓴᓗ ᐋᕐᕿᑕᐅᓂᐅᓕᕐᓯᑎᒃ ᑕᒪᖕᒥᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓈᓐᓂ, ᓄᐊᑕᐅᓂᖃᕐᓗᑎᒃ ᓄᓇᓕᐅᑉ ᐃᓄᖁᑎᖕᒥᑦ ᐃᑉᐱᒥᓗᒥᑦ. ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᐅᔪᐃᑦ ᓄᐊᑕᐅᒪᓂᑯᐃᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᖃᑦᑕᓖᕐᓂᐊᑐᑦ ᐊᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓄᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓯᐊᕐᓗᑎᒃ ᐊᕐᖀᒎᒥᓖᕐᓂᐊᑕᑦᑎᓂ. ᓄᐊᑕᐅᒪᔪᓂᒃ ᓯᑯᑦᓴᔅᑯᑎᖕᒥᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᖃᑦᑕᓯᒪᔪᐃᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓯᐊᖃᑦᑕᖁᓪᓗᒥᑦ ᓯᑲᑦᑐᑯᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑏᑦ ᑐᑭᑖᑲᐱᒍᓐᓇᕙᓂᐊᖁᒍᑦ ᐃᕐᐹᑎᑦᑕᐅᖃᔭᖕᒥᑐᔭᐅᑦᓯᐊᓗᑎᒃ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᒍᑎᑦᓴᖅ ᐸᕐᓄᓯᒪᐅᑎᒃ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᑕᐅᖕᒥᓐᓇᓯᐊᕐᐸᑐᖅ ᐊᓯᑦᔨᑕᕐᓂᐅᑫᑦᑐᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂᓗ ᐃᑉᐱᒥᓇᓯᐊᒍᑦ. ᐃᓘᓐᓄᒍᑦ ᑐᑫᒐᖃᑫᑦᑕ ᐱᕕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐃᓄᓐᓄᐊᖕᒐᑦᓯᐊᑐᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᒐᑦᓴᓕᐅᒐᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᕐᑕᓯᑦᓯᐊᓗᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ, ᐱᕕᑦᓴᖃᑦᓴᓇᕐᑎᓯᐊᓇᓯᐊᕐᓗᒥᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓯᐊᑭᓐᓇᓯᑎᒐᓯᐊᕐᓗᒥᑦ ᐱᐅᓰᔫᒥᒪᓯᐊᕐᓂᒥᓗ

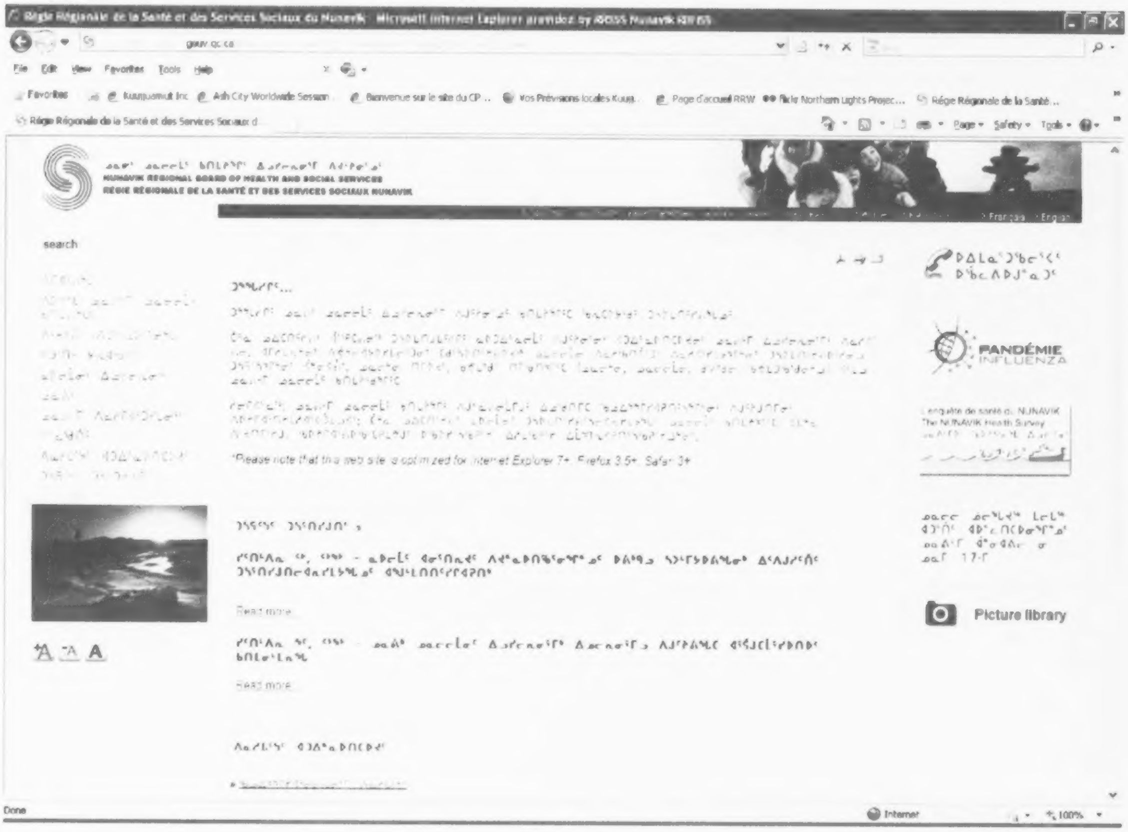
ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᕆᔭᖏᑦᑕ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᓕᒫᑦᓗ ᐱᒍᑦᕿᓂᐅᔪᓕᒫᑦᓗ ᐃᓕᕐᕈᓯᖕᒥᓐᓄᐊᖕᒐᑦᓯᐊᑎᒪᓯᐊᕐᓗᒋᑦ, ᐊᑕᐅᓯᒨᕐᑕᐅᑎᑦᓯᐊᓇᓯᐊᕐᓗᒋᑦ ᐃᓗᐃᑦᑐᓯᐊᖑᓕᕐᑎᓗᒋᓗ.

ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᑐᓕᕆᔩᑦ, ᒪᓐᑐᕆᐊᓪᒦᑦᑐᑦ ᑲᒪᒋᒐᑦᓴᖃᕐᓯᑎᓗ ᑐᔪᕐᒥᐅᓂᕆᔭᖏᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑐᓂᕆᔭᖏᓐᓂᓗ ᓄᑖᒥᒃ ᖃᕆᑕᐅᔭᓕᕆᐅᑎᑦᑖᖃᒥᐅᒪᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᑐᓯᒪᔪᓂᒃ, ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᑦᔪᕈᑦᓯᐊᕙᓐᓂᐊᓕᕐᒪᑕ.

ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᑦᓯᑎᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᕙᓕᕐᑐᑦ ᑕᒪᖕᒥᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᕖᓐᓄᑦ ᖃᓪᓗᓈᓂᒥᐅᓄᑦ ᐱᑐᖃᑦᑕᓯᑎᒃ ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒥᓗᒍᑦ ᒪᑭᐊᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᖅᒐᑕ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᕕᐊᓗᐊᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᓯᒪᔪᓕᕆᔨᒃᑯᓄᑦ. ᐊᒥᓱᐃᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᓃᑦ ᑲᔪᓯᔭᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᑕᒡᒐᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥᔭᑦᑎᓂ ᐊᑐᕐ)ᖏᑦ ᑕᓚᕖᓴᒃᑯᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᒍᑏᑦ ᐅᐱᓐᓇᖁᓂ ᑮᓇᐅᔭᓂᒃ ᐊᓯᐸᖕᒥᓂᕐᓴᐅᓚᐅᕐᑐᒍᑦ ᐃᖕᒥᕐᖁᓂᕐᓄᑦ. ᑕᒪᒃᑯᐊ ᑕᓚᕖᓴᒃᑯᑦ ᑲᑎᒪᑲᑦᑕᓃᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓗᐊᙳᐊᐸᑦᑐᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᓐᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᕿᓂᕐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᕖᓐᓄᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᓕᐊᕐᓯᒪᔪᓕᕆᔨᒃᑯᓄᓗ ᐊᓯᖏᓐᓄᓗ ᑯᐱᐊᒃᒦᑦᑐᓄᑦ.

ᓯᕗᒍᐊᒥᐊᕐᓂᐅᓕᕐᑐᑦ ᐃᑉᐱᒋᑦᓯᒋᑦ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒦᑦᑎᓯᑦᑌᓕᒍᑎᑦᓴᑦ ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᒍᑏᑦ ᐃᑉᐱᒋᑦᓯᒋᑦ. ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᒍᑎᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᐱᒋᐊᕐᑕᐅᒍᒫᕐᓂᐊᓕᕐᑐᑦ ᐊᐅᓴᐅᓛᕐᓂᐊᑐᖅ, ᐃᓚᐅᓕᕐᑎᓗᒋᑦ ᓄᐊᑕᐅᒪᔪᐃᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᕖᓐᓂ. ᐊᕐᖁᒍᓛᕐᓂᐊᑐᒥ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖕᒐᔪᖅ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒦᑦᑎᓯᑦᑌᓕᒍᑎᑦᓴᖅ ᐸᕐᓂᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓕᐊᖅ ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᓯᒪᒍᓇᐅᓛᕐᓂᐊᓕᕐᓯᓂ. ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᐊᖕᒐᔪᑦ ᑐᑭᓯᓂᐊᒍᑎᑦᓴᑦ ᐊᑦᑕᓇᓪᓕᑎᑕᐅᖅᖑᓯᐊᔪᑦ ᑲᔪᓯᐅᒪᑦᑕᐅᓛᕐᓂᐊᓯᑎᓗ ᓯᕗᓪᓕᐅᓴᐅᒪᓪᓴᐅᖏᓐᓇᓂᐊᕐᓯᑎᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒪᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᓐᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᕿᓂᕐᓄᑦ ᓄᓇᕕᓕᒫᑦᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓃᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᖏᓐᓄᑦ.

ᑭᖑᓪᓕᐸᐅᑎᓪᓗᒍ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑕ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐱᔪᓐᕕᖓᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᕐᑎᒍᑦ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᑕᐅᓂᐅᓕᕐᒪᑦ ᐱᔪᓐᕕᐅᒍᓐᓇᓕᕐᓯᓂᒍ ᐅᕘᓇ: www.rrsss17.gouv.qc.ca.



ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᒃᑯᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐋᖅᑭᓱᐃᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᖓ

ᐅᖃᐅᓯᖕᒥᑦ ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᐅᑉ

ᖃᐅᔨᒪᓕᕇᖁᑦᑕ ᐱᓇᐃᓗᑕᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᖃᑦᓯᐊᖕᒥᓐᓂᐅᑉ - ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕿᓯᐊᕐᓂᑯᑦ, ᓄᓇᓕᓐᓂᑦ ᐅᕝᕙᓘᓐᓃᑦ ᖃᓪᓗᓈᑦ ᓄᓇᖕᒥᓐᓂᑦ, ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᒥᐊᖃᒻᒪᕆᓕᕐᒪᑕ ᐊᒻᒪ ᐋᖅᑮᒥᐊᕆᐊᖃᒻᒪᕆᓕᕐᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᓄᐊᖕᒐᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᒥᖕᒥᓐᓇᖃᑦᑕᓂᐊᕈᑦᑎᒧ - ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᖕᒥᑦ ᖃᓄᐃᖕᒥᑦᓯᐊᕿᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᒧᓪᓗ ᐃᓯᒪᓕᐅᓚᐅᕐᑐᑦ ᐋᖅᑭᓱᒥᐊᖅ ᓄᑖᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᕆᕕᑦᓴᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᓄᑦ.

ᓄᕕᐱᕆ 2009,ᒥ, ᓄᓇᓖᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖕᒥᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᓕᕆᔩᒃᑯᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᓴᖓ ᐋᖅᑭᑕᐅᓚᐅᖅᑐᖅ. ᐅᑯᐊᑕᓚ ᑐᓐᖓᕕᑦᓴᖏᑦ ᑐᕌᖓᖏᓐᓄᑦ:

- ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᖃᖅᓯᑎᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖓᓂ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒧᑦ ᒪᕐᑮᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂᒃ, ᐋᖅᑭᓱᐃᓚᐅᕐᑐᑦ ᐊᒻᒪ ᓴᖅᑭᑎᑦᓯᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᑦᓴᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᑖᕿᓯᐊᕐᓂᒧᑦ ᓄᑖᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᒥᑦᓯᐊᕿᖃᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ;
- ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᖃᖅᓯᑎᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖓᓂ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒧᑦ ᒪᕐᑮᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂᒃ, ᓇᓗᓇᐃᔭᐃᓚᐅᕐᑐᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕈᑎᑦᓴᓕᒫᑦᓯᐊᓂᒃ, ᐸᕐᓇᐃᓯᑎᓪᓗ, ᐋᖅᑭᐅᒪᑎᑦᓯᓯᑎᓪᓗ, ᖃᓄᐃᓕᖓᓚᔭᕐᓂᖓᓂᓪᓗ ᐋᖅᑭᓱᐃᑦᓯᑎᒃ, ᓇᓗᓇᐃᔭᐃᑦᓯᑎᓪᓗ ᐊᒻᒪ ᕿᓂᕐᓯᑎᒃ ᑕᒪᐃᓐᓂᑦ ᑮᓇᐅᔭᖃᖅᑎᓯᑐᐃᓐᓇᓄᐊᓕᓐᓂᑦ, ᑐᕌᖅᑲᕈᑎᒥᑦᓯᒧ ᓄᓇᓖᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᓕᒫᖕᒥᑎᒍᑦ ᑭᓐᖑᒪᔭᐅᔪᓄᑦ ᐃᓕᓴᕈᑎᑦᓯᓕᒫᑦᓯᐊᓄᑦ;

ᐸᕐᓇᐃᓗᑎᒃ ᐱᐅᓯᒥᐊᕈᑕᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᖃᓂᕐᒧᑦ ᑕᒪᐃᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᒥᑦᓯᐊᕿᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ, ᑐᕌᖃᓗᑎᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᖃᐃᓐᓇᕿᓯᐊᒥᐊᒧᑦ. ᐅᖃᖃᑎᖃᓚᐅᕐᓗᑎᒃ ᖃᓄᐃᖕᒥᑦᓯᐊᕿᓯᐊᕐᕕᓂᒃ, ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᑦ ᑐᓂᔭᐅᓚᔭᕐᑐᑦ *ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)*,ᓄᑦ.

ᔭᓐ-ᐱᐅᕐ ᓴᐱᓇᐅ, Jean-Pierre Charbonneau

ᓄᑖᑦ ᐱᓇᓱᐊᖃᑎᒌᑦᑐᑦ

ᓄᑖᑦ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᑦᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᖃᕐᑐᑦ ᓯᑕᒪᓂᒃ, ᒪᕐᕿᒃ ᐱᓇᓱᐊᓚᑦᓴᐅᓯᑎᒃ ᒪᕐᕿᓄᑦ ᐊᕐᕌᒎᓄᑦ (ᐱᓇᓱᐊᓚᑦᑕᐅᖏᓐᓇᓂᐊᖏᑐᑦ):

- ᑖᓂᐊᓪ ᒥᔈᑦ, Daniel Michaud (ᐱᓇᓯᓚᕐᒥᑲᐃᓐᓇᑐᐃᓐᓇᑐᖅ) ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᑖᕐᓯᒪᔪᖅ ᐊᒻᒪ ᐃᓕᓴᐃᑦᓯᓂ ᐋᖅᑭᐅᒪᑎᑦᓯᔪᑦᓴᒥᒃ ᑐᕿᑐᓂᒃ 2010-2011,ᒥ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᒐᔪᕐᑐᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᕆᐊᖅᑲᓂᒥᒃ ᐊᒻᒪ ᐃᓕᓴᕐᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᓴᓂᒃ ᒪᑦᑯᑐᓂᒃ ᓴᐅᒻᒥᐅᐅᓂᕐᒧᑦ;
- ᓗᐃᔅ ᓴᒧᐃᓯᐊᑦ, Louise Samoisette ᐱᓇᓯᑦᑎᓕᕆᐅᔪᖅ ᑲᒪᑎᑕᐅᑦᓯᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᕆᑎᑦᓴᓖᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᓚᑦᓴᓄᑦ ᐊᒻᒪ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ-ᐸᕐᓇᐃᓂᕐᒧᑦ;
- ᐱᓇᓯᑦᑎᓕᕆᐅᓂᕐᒧᑦ ᓯᓕ ᐃᓂᑦᓴᖅᑲᖅᑐᖅ (ᐱᓇᓱᐊᓚᑲᐃᓐᓇᖅ) ᑭᖑᓕᕙᐅᑎᖕᒪᖕᒪᔾᕐᑐᒥᒃ ᒎᓯᕗ ᐋᓐᑐᕿᒥᒃ, Mbosowo Andrews; ᑖᓐᓇ ᑲᒪᓕᕿᔾᕐᒪᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕆᐊᖅᑲᓂᓕᒫᓂᒃ ᐊᒻᒪ ᕿᓇᐅᔾᕐᑖᕐᑲᑦᑕᕆᐊᖅᑲᓂᒥᒃ ᑲᓇᑕᐅᑉ ᒪᕆᒪᒃᑯᖕᒥᓐᓂᑦ.

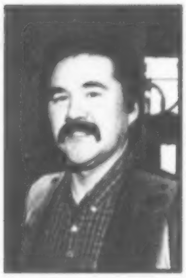
2010-2011,ᒧᑦ ᐃᓯᒪᒋᔾᐅᔦᑦ

- ᑐᑦᓯᕿᕆᐊᖅ ᐱᓇᓱᐊᓚᕐᑕᐅᒐᔾᕐᑐᒥᒃ ᒪᒃᑯᑐᓂᒃ ᓴᐳᒻᒥᒎᑎᑦᓴᓂᒃ, ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᕐᓂᒧᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᓕᓴᐃᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᐅᓕᑕᐃᓐᓇᑐᓂᒃ ᐱᔦᑎᖅᑲᓗᑎᒃ ᒪᒃᑯᑦ ᓴᐳᒻᒥᔾᐅᒥᐊᖅᑲᓂᖕᒥᓐᓂᒃ, ᐃᓕᖅᑯᓯᖕᒪᒎᑦ ᐃᓕᓴᐃᓂᕐᒥᒃ ᐸᓇᐃᐸᓪᓕᐊᓗᑎᒃ ᐃᑎᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒧᑦ Collège Marie-Victorin,ᒧᑦ ᐊᒻᒪ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒧᑦ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓇᐊᕐᑎᖅᑲᕆᐊᖅᑲᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᒪᒃᑯᑦ ᓴᐳᒻᒥᔾᐅᖅᑯᑦᓯᒥᑦ.
- ᖃᓂᕐᓗᑎᒃ ᐃᑲᔪᕐᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᑐᕐᑕᐅᒐᔾᕐᑐᓂᒃ ᓄᓇᓖᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖕᒥᑎᒎᑦ ᐃᓕᓴᐃᕙᑦᑕᐊᒥᐊᖅᑲᓂᕐᒧᑦ.
- ᐱᓇᓱᐊᖅᑎᖅᑲᓗᑎᒃ ᑕᒪᐃᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᕕᓂᒃ, ᓇᓗᓇᐃᔾᐃᓗᑎᒃ ᐋᖅᑭᒥᐊᕈᑕᐅᒥᐊᕈᓐᓇᑐᓂᒃ ᓄᑖᓂᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᕐᓂᒧᑦ, ᑐᑭᓯᐅᕐᓗᒥᓗ ᓯᓇᓕᓐᓂᕐᐅᒥᐊᓂᖕᒥᑦ ᐊᒻᒪ, ᑭᖑᓪᓕᖀᒥ, ᓴᖅᑭᑎᑦᓯᓗᑎᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐸᓇᐃᐸᓪᓕᐊᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᓴᖅᑭᑎᑦᓯᓗᑎᒃ. .

ᑭᖑᓪᓕᖀᒥ ᐋᖅᑭᓯᒥᐊᓪᓚᑕᐅᓗᑎᒃ ᐱᐅᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᐃᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᓕᕆᓂᒧᑦ ᐊᒻᒪ ᐅᖃᐅᓯᐅᓗᑎᒃ, ᑐᓂᔾᐅᓗᑎᒃ *ministère de la Santé et des Services sociaux* (*MSSS*),ᓄᑦ.

ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᒃ ᓄᓇᓕᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖏᓐᓂᖏᑦᑐᓄᑦ ᐃᑲᔪᕆᑎᑦᓴᐃᑦ

ᐅᖃᐅᓯᖏᑦ ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᐅᑉ



ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᖁᒥᔭᑦᑎᓂ ᓴᖅᑭᑦᓯᓚᐅᕐᐳᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓃᖏᑦᑐᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᔪᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᕝᕕᒥᒃ, (ORS) ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᔨᑎᖏᑎᒍᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᖏᑦᓯᐊᖑᓯᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ, Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS). ᐱᓇᓱᑦᑎᕈᖁᑖᑦᓯᐊᑎᓪᓗᖓ, ᑲᑎᒪᔨᖕᖑᕐᑕᐅᓚᐅᕐᑐᖓ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᒥᐊᖅ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓕᖕᓄᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᔪᑎᑦᓴᓄᑦ, Management of Patient Services (RCMPS). ᑲᑎᒪᔨᐅᔪᑦ ᑲᒪᔩᒍᓪᓚᑕ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓖᑦ ᐃᑲᔪᕆᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐃᓗᐊᓂ ᐊᒻᒪ ᓯᓚᑖᓃᑦᑐᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖏᑎᒍᑦ, ᐅᕙᖓᓕ ᑕᒪᑐᒎᖓ ᐃᓚᐅᓂᖁ ᓈᒻᒫᑦᓯᐊᑐᖅ ᐱᓇᓱᐊᓪᓚᑦᓴᓅᕙᖓ ᐱᔾᔪᑎᖅᑐᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᒥᐊᓂᒍᑦ ᓇᑦᓚᐅᑯᒫᖅᑭᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᐊᒻᒪ ᓇᑦᓚᐅᒃᑯᒫᖅᑭᑕᐅᓇᑎᒃ ᐋᓐᓂᐊᕆᑎᓐᓄᑦ ᐃᑲᔪᕆᑎᑦᓴᓂᒃ ᑐᖂᖅᓚᔪᓂᒃ ᔭᐃᒥᔅ ᐸᐃᒥ ᐊᒻᒪ ᑯᐸᐃᔅ ᑕᔅᖁᖅᓚᓂ ᐊᖏᕆᑕᐅᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᐃᓚᐅᒍᑎᓐᓄᑦ.

ᐊᓯᖏᓐᓂᑕᐅᖅ ᑲᑎᒪᔨᓂ ᐃᓚᐅᓪᒥᔪᖓ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᒪᒃᑯᑦ ᐃᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᓐᓄᑦ. ᑲᑎᒪᔨᓂᒃ ᑭᕙᓪᓗᕐᑎᖅᑯᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᑲᑐᔾᔨᖅᑲᑎᒌᓂᖅᓘᑐᓂᒃ: ᑲᑎᕕᒃ ᓚᕙᓪᒪᖅ, ᒪᒥᕕᒃ ᑯᐊᐳᓊᓴᖓ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᔨᑎᖏᑎᒍᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᖏᑦᓯᐊᖑᓯᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ, NYHA ᐊᒻᒪ ᓴᐳᑏᑦ ᒪᒃᑯᑦ ᑲᑐᔾᔨᖅᑲᑏᖅᓚ. ᑕᐃᒪ ᓄᑖᖅ ᐱᓇᓱᐊᓪᓚᑦᓴᐅᑎᑕᐅᔪᖅ ᐅᕙᖓᓄᑦ ᐱᒋᐊᕐᑎᓯᕐᑯᔭᐅᑦᓯᖓ ᐊᖅᒥᕐᑲᑎᒦᒪᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐊᑎᓚᐅᕆᑕᐅᒪᔭᕐᑎᓗᒍ ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᑎᑕᐅᓂᒃᑯᑦ ᐊᖏᕆᑎᒃ ᐅᑭᐅᕐᑕᑐᒥ ᓄᓇᓕᐊᕆᓕᒫᓄᑦ ᒪᒃᑯᓄᐊᖅᓚᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᑎᑕᐅᕙᓂᖏᑦ ᕿᑐᕐᖓᓯᐊᕐᑕᐅᓯᐊᕙᑯᑦᓯᖏᑦ ᐊᒻᒪ ᕿᒥᕐᕈᒥᐊᓪᓚᑕᐅᕙᓪᓗᑎᒃ. ᑖᒃᑯᐊ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᔨᑎᖏᑎᒍᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᓄᐃᖏᑦᓯᐊᖑᓯᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑐᓂᓯᕙᓪᓚᑕ ᑮᓇᐅᔭᓂᒃ ᐅᑭᐅᕐᑕᑐᒥ ᓄᓇᓕᐊᕆᓕᒫᓄᑦ ᐃᑲᔪᕆᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᑭᓕᕐᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᓂᖏᑕ ᒪᒃᑯᑐᐃᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᓗᒋᑦ ᒪᒃᑯᑦ ᐅᐸᑦᑕᕕᖏᓐᓂ. .

ᐱᓇᓱᕐᑲᑕᐅᓚᐅᕐᐳᖓ ᓂᕈᐊᕐᓯᕙᓪᓕᐊᓚᓯᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᓄᑖᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᑦᑐᑖᕐᑯᔨᓂᕐᒧᑦ, ᐋᓐᓂᐊᕕᓪᒧᐊᓯᒪᔪᑦ ᑐᔪᕐᒥᕕᕐᑲᑦᑕᖁᔭᕐᑕᖓᓂᒃ ᖃᑦᓄᓈᑦ ᓄᓇᖅᓚᓄᐊᓇᐊᕐᑐᑐᑦ ᐃᓱᕐᓇᓂᕐᓴᐅᕐᑯᓯᕆᑦ. ᑖᓇ ᓄᑖᖅ ᑐᔪᕐᒥᕕᑦᓴᖅ ᒪᑐᐃᕐᑕᐅᒎᕐᓯᒪᔪᖅ 2010-11,ᒥ. ᑕᒪᑐᒎᖓ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑕᐅᕙᓪᓕᐊᓕᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖓ ᓄᓐᖑᐊᓂ 2009 ᕿᒥᕐᕈᕐᑲᑕᐅᑦᓯᖓ ᐃᓪᓗᓴᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒥᑦᓯᒍ ᐃᑦᓯᕙᐅᑕᖓ ᐅᑯᐊ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᔨᑎᖏᑎᒍᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᖏᑦᓯᐊᖑᓯᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᒧ, ᐊᖓᔪᖅᑳᖓᓗ ᐅᑯᐊ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᔨᑎᖏᑎᒍᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᓄᐃᖏᑦᓯᐊᖑᓯᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ, ᐊᖓᔪᖅᑳᖏᓐᓗ ᐊᑐᓂᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᑦ, ᐃᑦᓯᕙᐅᑕᖓᓗ ᐃᓅᓕᓯᕕᒃᑯᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑕ ᐊᒻᒪ ᖃᐅᔨᒪᔨᐊᓕᖕᓂᒃ ᑲᒪᔩᑦ. ᑕᕝᕙᖓᑦ ᐱᒋᐊᕐᓯᖓ, ᐃᑲᔪᓚᐅᕐᑐᖓ ᐊᔾᔨᒌᖏᑐᓂᒃ ᐱᑐᐃᓐᓇᐅᖏᑦᑐᓂᒃ ᑲᑎᒪᒍᑎᖅᑐᓄᑦ

ᑭᖑᓪᓕᕉᕐᓯᐅᑎᓂᒃ ᕿᒥᕐᑯᔭᐅᓯᒪᓪᓯᑕ ᐅᑯᓄ ᐃᓅᓯᓕᕆᔩᑦ ᐊᖓᔪᖅᑳᖓᓄᑦ *ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)*.

ᑲᑎᒪᖅᑲᑎᖅᑲᓚᐅᕐᒥᔪᖓ ᑯᐸᐃᑉ ᑕᕐᕿᖓᓂ ᐃᓪᓴᓕᐅᕐᓂᓕᕆᕝᓂᒃ Northern Quebec Module (*MNQ*) ᐱᓇᓱᑎᖏᓐᓂᒃ ᐊᕐᖁᑎᓂ ᑕᒪᒃ ᐱᓇᓱᐊᑎᒌᑦᑐᑦ ᑐᑭᓯᐊᖅᑕᐅᑎᓂᕐᓴᐅᕐᑯᑦᓯᒥᑦ ᓱᓇᓂᒃ ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᖅᑲᒫᓚ ᐊᒻᒪ ᓴᓇᓂᒃ ᑎᓕᔭᐅᒍᑎᖅᑲᓯᒪᒪᒫᓚ. ᑲᑎᒪᒍᑎᖅᑲᓚᐅᕐᑐᑦ ᐊᒥᓱᓂᒃ ᐊᔾᔨᒌᖏᑐᓂᒃ ᓲᕐᓗ ᑯᐸᐃᑉ ᑕᕐᕿᖓᓂ ᐅᑦᑐᕋᐅᑎᓕᓈᕗᑦ, *MNQ*, ᐃᑲᔪᕈᑎᖏᓐᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒥᐊᖅᑲᓂᕐᒧᑦ ᐃᓪᓗᖅᑳᑎᓯᒥᐊᓂᖓᒥᒃ ᐊᐅᓚᑕᐅᓗᓂ ᑯᐸᐃᑉ ᑕᕐᕿᖓᓂ ᐃᓪᓗᓴᓕᐅᕐᑎᓄᑦ. ᑕᒪᓐᓇ ᑲᑎᒪᓂᖅ ᐱᐱᑦᓴᖅᑲᕈᑎᒥᑦᓯᐊᓚᐅᕐᑕᖃ ᑲᑎᖅᑲᑎᖅᑲᓇᐅᒥᐊᖅ ᓯᕗᓪᓕᕉᑦᓯᐊᒥ ᐊᐅᓚᑦᓯᔅᓱᖏᓐᓂᒃ ᑯᐸᐃᑉ ᑕᕐᕿᖓᓂ ᐃᓪᓗᓴᓕᐅᕐᓂᓕᓈᑦ. ᑕᐃᒪᖓᑦ ᓯᓕ ᐊᕐᖁᓚᕐᑐᒥ ᑕᒃᑯᓂᖓ ᑲᑎᒪᒍᑎᖅᑲᑦᑖᓇᐊᖅ ᓂᓇᐅᑦᑐᑦ. ᑕᒃᑯᓇᓂ ᑲᑎᒪᓂᕐᓂ, ᐳᓚᖁᓐᓇᓯᓚᐅᕗᓚᓚ ᐱᖓᔫᕗᕐᑐᓄᑦ (6) ᑐᕗᕐᒥᐱᐅᕙᑦᑐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕗᓄᑦ ᒪᓐᑐᓇᐊᓪᒥ ᑕᑯᔭᐅᒥᐊᖅᑲᐸᑐᓄᑦ ᓅᑖᓄᑦ ᐱᐅᓯᐅᕙᖏᓐᓂᓴᓂᒃ ᐱᔾᕗᑎᖅᑲᓯᑎᒃ. ᐃᓯᒪᓕᐅᕿᑎᖅᑲᓇᐊᖅᑳᕐᑐᑦ ᓇᓪᓕᐊᓂᒃ ᐊᑐᖅᑕᑭᓐᓇᐃᓛᕐᒪᓛᑦᑕ ᓄᑖᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓄᑦ ᑐᕗᕐᒥᐱᒃ ᒪᑐᐃᕐᐸᑦ.

ᐱᓇᓱᐊᓗᐊᓚᐅᕐᑐᑦ ᐋᖅᑭᓯᐃᒥᐊᓪᓚᓯᑕ, ᐊᒻᒪ ᓴᖅᑭᑎᓇᑦᓯᑕ, ᐊᖏᕿᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᒻᒪ ᒪᓕᒋᑦᓴᓂᒃ ᓇᓪᓕᐅᑯᒫᖅᑲᕿᑕᐅᕗᓂᒃ\ᓇᓪᓕᐅᑯᒫᖅᑲᕿᑕᐅᖏᑐᓂᓪᓗ ᖃᓄᐃᖏᑦᓯᐊᕿᐊᕐᓂᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᖑᒧᒥᔭᑦᑎᓂ. ᑲᑎᒪᕌᕿᓯᖏᑦ ᐳᓖᓯᒃᑯᑦ ᐋᖅᑭᑕᐅᓚᐅᕐᑐᑦ ᑲᒪᓂᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᐱᒪᓇᐊᓗᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪ ᐊᑯᓂ ᐅᑕᖅᑭᔭᐅᕗᓂᒃ, ᐊᒻᒪ ᐃᒃᐱᒋᔭᐅᑦᓯᐊᖃᔭᕐᑐᑦ ᐳᓖᓯᒃᑯᑦ ᑐᓴᐅᒪᑎᑕᐅᓗᑎᒃ ᖃᓄᑐᐃᓐᓇᖅ ᐅᓯᒃᑭᐸᓪᓕᐊᕗᓂᒃ. ᐅᑯᐊ ᑕᓚ ᐊᖏᖅᑲᑎᒌᒍᑕᐅᓯᒪᕗᑦ ᐊᒻᒪ ᒪᓕᓚᐃᑦ ᐋᖅᑭᓯᕐᑕᐅᓚᐅᕐᑐᑦ ᑭᖑᓪᓕᓛᖏᓐᓂ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᐊᕐᖄᒍᒥᔭᑎᓂ:

- ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐊᖏᕿᑎᖓ ᑯᐸᐃᒃᐱ ᐃᓅᓯᓕᕆᔩᒃᑯᑦ, *MSSS*, NRBHSS,ᑯᑦ, ᐃᓅᓕᓯᕕᒃ ᐊᒻᒪ ᑐᓚᑦᑕᕕᒻᒥ;
- ᑐᑭᓯᒥᐊᕐᕕᓴᓄᑦ ᑐᓐᖓᕕᒃ ᐊᑐᕐᑕᐅᒥᐊᖅᑲᓂᖓᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐊᖏᕿᑎᒃ;
- *ᓄᓇᖨᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖏᑎᒧᑦ ᐊᐅᓪᓚᖅᑕᑦᑕᓇᐊᓂᒧᑦ ᒪᓕᒡᒃ ᑕᒪᐃᓐᓄᑦ ᑎᒥᐅᕗᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᑐᕐᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᓇᓂᒧᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖏᑦᓯᐊᕿᓯᐊᕐᓂᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᕕᓂ;*
- ᐊᑐᕐᐸᑐᓄᑦ ᒪᓕᑦᑕᐅᕗᑦᓴᖅ (ᐊᓪᓚᓯᒪᕗᑦ ᑐᑭᓯᒥᐊᕐᕕᓴᐃᑦ) ᐊᑐᕐᓗᓄᑦ ᐊᒻᒪ ᑕᓯᐅᕐᑎᐅᕙᑦᑐᓄᑦ ᐃᖏᕐᖁᖏᐊᓕᓐᓄᑦ ᓄᓇᒥ ᐊᒻᒪ ᓯᓚᑖᓂᒥᐅᓄᑦ.

ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᒃ ORS,ᖑᓂᖅᑕᐅᕗᖅ ᓴᖅᑭᑕᐅᓚᐅᕐᓯᒪᕗᖅ ᐱᔾᕗᑎᖅᑲᓯᑎᒃ ᑭᓐᖑᒨᒪᔭᐅᕙᓪᓕᐊᑐᐃᓐᓇᓂᖏᓐᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒥᐊᖅᑲᓂᐅᑉ ᑮᓇᐅᔭᓂᒃ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᓂᒃ ᓄᓇᑖᖅᑲᑕᐅᓯᒪᕗᓄᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᒃᑯᑦ ᐊᒻᒪ ᐊᑐᕐᑕᐅᓗᐊᕐᐸᖏᑦᑐᓂᒃ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᓇᐊᖅᑲᓂᑯᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᒪᓇᓐᓂ ᓄᓇᐱᐅᑉ ᐃᓗᐊᓂ ᐊᒻᒪ ᓯᓚᑖ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ. ᐃᓚᒥᔭᐅᑦᓴᖓ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᕌᓄᑦ, ᐱᓂᐊᕐᓂᖅᑲᖅᐳᖓ ᐱᓇᓱᐊᖅᑎᖅᑲᑦᓯᐊᓇᐊᖅ ᐊᔾᔨᒌᖏᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᕕᖏᓐᓂᒃ, NRBHSS,ᓂ, ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᕗᑎᒧᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᓂᒃ ᐊᒻᒪ ᓄᓇᓖᓐᓂᒃ, ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᕗᓂᒃ ᐊᒻᒪ ᑯᐸᐃᑉ ᑲᑦᔾᔮᖅᑲᑎᒌᖏᓐᓂᒃ.

ᑕᐃᒪᖓᑦ ᐋᖅᑭᓯᐃᕙᓪᓕᐊᓚᖓᕗᖓ ᐊᒻᒪ ᑲᕗᓯᑎᑦᓯᒪᓯᐊᖏᓇᓗᖓ ᑐᕿᒪᔭᖏᓐᓂᒃ ᓄᑖᑉ ᐱᓇᓱᕕᐅᑉ ᐊᕿᒍᖏᓂᐊᕐᑎᓐᓂ. ᓅᖅᑲᓇᐊᕿᑎᒥᓗᒍ, ᐃᓕᑕᕆᒍᒪᕙᒃᑲ ᐱᓇᓱᖅᑲᑎᒃᑲ

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐊᕐᓱᕈᕈᑎᖃᐃᓐᓇᒪᑕ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᒐᓱᐊᓪᓚᕆᑦᓱᑎᒃ ᑲᑎᒪᔨᐅᔪᑦ ᑐᕆᓯᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᒥᓯᒪᔭᖏᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪ ᐃᑲᔪᕐᓯᓯᒪᓚᖓᕙᒃᑲ ᑲᑎᒪᔩᖏᑦ ᑲᔪᓯᑎᒃᓯᒐᓱᐊᕐᑎᓗᒋᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᔩᑎᖏᑎᒍᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᖏᑦᓯᐊᕋᓱᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑐᕌᑕᕐᒐᓂᒃ.

ᓚᐅᕆ ᑯᐊᑦ

ᓇᓪᓕᐅᑯᒪᖃᕿᑕᐅᓇᑎᒃ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᐃᑦ ᖃᓄᐃᖕᒋᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓂᑯᑦ

ᓇᓪᓕᐅᑯᒪᖃᕿᑕᐅᓇᑎᒃ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᐃᑦ ᖃᓄᐃᖕᒋᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓂᑯᑦ, (NIHB) ᐱᑕᖃᖅᐳᑦ ᐃᑲᔪᓇᐊᓪᓚᖕᒍᑎᑦᓴᓕᒫᓂᒃ ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᓯᒪᔪᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᑦᓯᑎᒃ ᐃᓄᐊᓂ ᔭᐃᒥᔅ ᐸᐃᒥ ᐊᒻᒪ ᑯᐸᐃᑉ ᑕᕐᕋᖕᒐᓂ ᐊᖕᒥᖃᑎᒦᒍᑕᐅᒥᔪᒃᑯᑦ.

ᔭᐃᒥᔅ ᐸᐃᒥ ᐊᒻᒪ ᑯᐸᐃᑉ ᑕᕐᕋᖕᒐᓂ ᐊᖕᒥᑎᒥᒍᑕᐅᓯᒪᔪᒃᑯᑦ ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᓯᒪᔪᑦ ᓄᓇᖃᓕᕋᓗᐊᕿᓯᒃ ᐊᓪᓚᐃᑦ ᐃᓄᐃᓪᓗ ᓄᓇᖕᒐᓂ, ᓯᕐᑯᑎᒥᖕᒥᓪᓗᒍ ᖃᖕᒐ ᐱᒥᐊᕐᓂᕕᓂᖕᒐ, ᐊᔪᖕᒥᓂᖃᕐᒪᑕ ᓇᓪᓕᐅᑯᒪᖃᕿᑕᐅᓇᑎᒃ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᑎᖃᓇᐊᖅ, ᑕᒪᒃᑯᐊ ᐱᖃᔪᐅᑎᑦᓯᒍᑦ ᐃᓕᓴᕐᑐᑦ ᐊᒻᒪ ᐊᓯᖕᒥᑦ ᐅᑎᕐᑕᐸᑦᑦ ᓄᓇᒥᓄᑦ ᐊᒻᒪ ᑕᒪᒃᑯᐊ ᐊᓄᓪᓚᓰᕕᒻᒥᐸᑦᑐᑦ ᐊᒻᒪ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᒻᒪᓇᓐᓄᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᒥᐊᓖᑦ ᓄᓇᖕᒐᑕ ᓯᓚᑖᓃᒃᑲᓗᐊᕿᑎᒃ.

ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᐃᑦ ᒥᒃᓵᓄᑦ ᑐᑭᓯᒋᐊᕐᕕᓴᓂ ᓇᓗᓇᐃᔭᕐᑕᐅᓯᒪᕗᑦ ᒪᓕᒐᑦᓴᐃᑦ ᓇᓪᓕᐅᑯᒪᖃᕿᑕᐅᓇᑎᒃ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᐃᑦ ᖃᓄᐃᖕᒋᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓂᑯᑦ ᓇᓗᓇᐃᔭᕐᑕᐅᓯᒪᑎᓪᓗᒋᑦ ᐃᓅᓯᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑐᓄᑦ, *MSSS*, ᐅᕙᓘᓐᓂᑦ ᒐᕙᒪᑐᖃᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᒋᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔨᖕᒥᓐᓄᑦ ᐃᓄᐊᓃᑦᑐᑦ ᓇᓪᓕᐅᑯᒫᖃᕿᑕᐅᓇᑎᒃ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᐃᑦ ᓄᓇᖃᖅᑳᓯᒪᔪᓄᑦ ᑭᓇᒃᑯᑐᐃᓐᓇᓄᑦ, ᐊᒻᒪ ᐃᓄᐃᑦ ᑕᐃᒫᑦᓴᐃᓇᖅ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᓐᓇᒥᔪᑦ ᓇᓪᓕᐅᑯᒫᖃᕿᑕᐅᓇᑎᒃ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᐅᑎᑕᐅᔪᓄᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᔪᓂᑦᑕᐅᖅ ᐊᓯᖕᒥᓐᓄᑦ ᓄᓇᖃᖅᑳᓯᒪᔪᓂ ᑯᐸᐃᑉᒥ ᒐᕙᒪᖕᒥᓐᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᖃᖅᑎᑕᐅᓂᒃᑯᑦ.

The ᓇᓪᓕᐅᑯᒪᖃᕿᑕᐅᓇᑎᒃ ᖃᓄᐃᖕᒋᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓂᑯᑦ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᐃᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᕿᒋᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᒫᖕᒍᑎᓪᓗᒋᑦ ᑯᐸᐃᒃᒥᐅᓕᒫᑦᓯᐊᓄᑦ ᐃᓗᐊᒍᑦ ᖃᓄᐃᖕᒋᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔨᖕᒥᓐᓄᑦ ᓇᓪᓕᐅᑯᒫᖃᓂᑯᑦ ᐊᒻᒪ ᐋᓐᓂᐊᓂᕐᒧᑦ ᓇᓪᓕᐅᑯᒫᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᑎᒍᑦ ᑯᐸᐃᑉ ᒐᕙᒪᒃᑯᖕᒥᓐᓄᑦ. ᑕᒪᒃᑯᐊ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᒫᑦ ᐊᓯᖕᒥᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒦᕐᑐᑦ ᔭᐃᒥᔅ ᐸᐃᒥ ᑯᐸᐃᑉᒧ ᑕᕐᕋᖕᒐᓂ ᐊᖕᒥᕿᑕᐅᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᓄᑦ ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᓂᖃᖅᓯᑎᒃ ᑲᑐᔾᔨᖃᑎᒦᓄᑦ ᐅᕙᓘᓐᓃᑦ ᐊᑖᒍᑦ ᑯᐸᐃᒻᒥ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᑎᒍᑦ.

ᐊᐃᓇᓕ 1, 2004,ᒥ, ᐱᔾᔪᑎᖃᖅᓯᑎᒃ ᐊᐅᓚᑕᐅᒥᐊᖃᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᐊᑭᓖᒍᑎᑦᓴᐃᑦ, ᐃᒻᒥᒎᕐᑐᓂᒃ ᑮᓇᐅᔭᓂᒃ ᐋᖅᑭᓯᓚᐅᕐᑐᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᔨᑎᖕᒥᑎᒍᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᓄᐃᖕᒋᑦᓯᐊᕋᓯᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᓅᓯᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᑮᓇᐅᔭᖕᒥᑎᒍᑦ. ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐋᖅᑭᑕᐅᓚᐅᕐᑐᑦ ᑐᕌᖕᒐᑎᓪᓗᒋᑦ ᓇᓪᓕᐅᑯᒪᖃᕿᑕᐅᓇᑎᒃ ᖃᓄᐃᖕᒋᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓂᑯᑦ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᑎᒍᑦ ᓇᓗᓇᐃᔭᑦᓯᐊᓯᒥᑦ ᖃᓄᐃᓪᓗᐊᓂᖕᒥᑦ ᒪᓕᑦᓯᒥᑦ ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐸᕐᓇᑕᐅᓯᒪᓂᖕᒥᑦ ᒪᕐᑮᐃᓂ ᐱᓇᓯᕕᒥᔭᐅᔪᓂ: ᐊᓐᑲᕙ ᑐᓕᑦᑕᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ ᐊᒻ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒻᒥ. ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᓯᐊᓪᓚᖕᒥᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᕿᖅᑎᑕᐅᓯᒪᑎᓪᓗᒋᑦ ᑯᐸᐃᒻᒥ ᐃᓅᓯᓕᓇᕿᒃᑯᓄᑦ.

ᑲᔪᓯᒋᐊᓪᓚᓯᒪᔪᑦ

ᑕᐃᒪᖕᒐᓂᑦ ᓴᖅᑭᑕᐅᓚᐅᕐᑎᓪᓗᒋᑦ, ᑖᒃᑯᐊ ᓇᓪᓕᐅᑯᒪᖃᕿᑕᐅᓇᑎᒃ ᖃᓄᐃᖕᒋᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓂᑯᑦ ᐃᑲᔪᕿᑎᑦᓴᐃᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᐊᒍᑦ ᖃᓄᐃᖕᒋᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ

ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᑕ ᐱᓇᓱᕝᕕᖏᓐᓂ. ᑲᒪᒋᔭᐅᕙᓪᓚᐅᕐᑐᑦ ᐃᑲᔪᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᑲᒪᔨᔪᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᔭᐅᓯᒪᑦᓯᓂ ᑲᒪᒻᒪᕆᐊᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᖓᓂ ᐱᓇᓱᕕᓂ. ᐊᕐᕌᒎᓯᒪᓕᕐᑐᓂ, ᐃᑲᔪᕈᑎᑦᓴᓄᑦ ᐊᑭᓕᐅᑎᐅᒥᐊᓖᑦ ᐊᖕᒥᕙᒻᒪᕆᐅᓚᐅᕙᑦ ᐱᕝᕙᑎᒥᑦᓯᒍ ᐋᓐᓂᐊᖕᒥᓐᓇᐸᑦᑐᑦ ᐊᒥᓱᕈᕐᓂᓴᐅᓯᒪᓂᖕᒥᑦ ᐊᒻᒪ ᖃᐅᔨᒪᔨᒻᒪᕆᓐᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᒻᒪᕆᖃᖕᒥᒧᐊᕐᓂᖕᒐᓄᑦ ᐅᑭᐅᕐᑕᑐᒥ. ᓅᑖᒥᒃ ᐱᓇᓱᕝᕕᑲᓕᕐᓂᖅ ᐅᓪᓗᑕᒦᕐᓯᐅᑎᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᕕᒥᔭᐅᑦᓯᐊᑐᖅ ᐃᑲᔪᕈᑎᒃᓴᓂᒃ ᐊᒻᒪ ᐱᕗᓐᓇᐅᑎᒥᒃ ᖃᐅᔨᓴᓇᐊᕐᑲᓂᕐᒧᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᖕᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᕐᑲᓗᑎᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂᒃ. ᔭᓄᐊᕆ 2010,ᒥ, ᓅᑖᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᖁᑖᓚᐅᔫᑦ ᐊᒻᒪ ᐅᓪᓗᒥ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑕᐅᕙᓪᓕᐊᔪᖅ ᑭᖑᕝᕕᐅᑎᔪᑦᓴᓖᖑᑎᓪᓗᒍ ᒪᕐᓯᐊᓪ ᓚᐃᖕᓗᐃᒥᒃ, Marcelle Langlois, ᐱᓇᓱᒥᐊᕐᑲᕈᓐᓇᐃᓖᓯᒪᓪᒪᑦ ᐊᕐᕌᒍᑦ 17 ᐊᓂᒍᕐᓯᒪᓕᕐᑎᓗᒥᑦ ᑕᒪᑐᒧᖓ ᐱᓇᓱᐊᑦᓯᐊᓱᓂ. ᑖᒃᑯᐊ ᑲᒪᒋᔭᐅᕙᓪᓚᐅᕐᓯᑎᒃ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ ᐊᒻᒪ ᑭᖑᓂᐊᒍᑦ ᒪᓐᑐᕆᐊᓪᒥ, the ᓇᓪᓕᐅᑯᒪᕐᑲᕈᑕᐅᓇᑎᒃ ᐃᑲᔪᕈᑎᑦᓴᐃᑦ ᓇᓪᓕᐅᑯᒦᕐᑲᕈᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᑲᒪᒋᔭᐅᖕᒐᓕᖁᔭᕐᒥᔫᑦ ᑰᔾᔪᐊᒥ, ᐋᖅᑭᓯᕐᑕᐅᓚᐅᕐᑎᓗᒍ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖓᑎᒍᑦ ᓄᐃᖕᒥᑦᓯᐊᖁᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᒧᓗ ᑲᑎᒪᔨᑯᑦ. ᔪᓚᐃ 2010,ᒥ.

ᑐᑭᓯᒥᐊᕐᕕᓴᓕᕆᔩᑦ ᑕᐃᔭᐅᔪᑦ Sogescom, ᐋᖅᑭᓯᐃᓯᒪᔪᑦ ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑰᑎᑕᐅᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᑕᐃᒪᖕᒐᓂᑦ ᐊᑐᕐᓯᒪᔭᕗᑦ 2003,ᒥᑦ, ᐋᖅᑭᓯᐃᓚᐅᕐᕘᑦ ᐊᓪᓚᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪ ᓄᑕᐅᓕᕆᐊᕐᑎᑲᓂᕐᓯᒥᑦ ᐱᓪᒪᕆᐅᑎᑕᐅᔫᑦ ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑰᕆᐊᓖᑦ ᐊᒻᒪ ᐊᓯᖕᒥᓐᓂᒃ ᐊᐅᓚᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖕᒥᓐᓂᒃ ᐋᖅᑭᓯᐃᒥᐊᕐᓯᑎᒃ. ᐊᑲᐅᓈᕈᑎᖃᖅᐳᑦ ᓄᑖᑦ ᐃᓕᐅᖅᑲᑕᐅᓂᖕᒥᑦ ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐊᖕᒥᓪᓕᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᒥᔭᕗᑦ ᐊᑐᕐᐸᑕᑦᑎᓂᒃ ᐊᑐᕈᓐᓇᓂᕐᓴᐅᓂᐊᓕᕐᑎᓗᒥᑦ 7,ᓄᑦ, ᐊᑕᖕᒥᕐᓯᓂᕐᐸᐅᓗᑎᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ, ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᑦᓯᐊᓯᒪᓂᕐᓴᐅᒐᔪᓗᑎᓪᓗ ᐃᑲᔪᕈᑎᑦᓴᓄᑦ ᒪᓕᒐᐃᑦ ᐊᒻᒪ, ᑭᖑᓪᓕᐸᒥ, ᑐᓐᖓᓱᑦᑎᑦᓯᐊᓂᕐᓴᐅᓂᒃᑯᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᒍᓐᓇᖁᔭᕐᒪᑕ ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ. ᒪᑐᐃᖕᒐᓂᕐᓴᐅᓯᑎᓪᓗ, ᑖᒃᑯᐊ ᓄᑖᑦ ᐊᑲᐅᓈᕐᓂᓴᐃᑦ ᐃᓚᐅᕐᑐᓇᐊᖕᒥᑦ ᐊᒻᒪ ᐊᓯᖕᒥᓐᓂᒃ ᐊᑐᓇᐊᕐᑲᓗᓂ ᐱᓴᓱᐊᕈᑎᓂᒃ, ᐊᒻᒪ ᐱᔪᓐᓇᐅᑕᐅᓂᕐᓴᐅᓯᑎᒃ ᐃᓚᒥᐊᖅ ᐊᐅᓚᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐅᕝᕙᓘᓐᓃᑦ ᐋᖅᑭᓯᓈᕐᓯᒪᔪᓂᒃ. ᑖᒃᑯᐊ ᓄᑖᑦ ᓴᖅᑭᑕᐅᓚᐅᔫᑦ Sogescom,ᑯᓄᑦ ᐊᒻᒪ ᐊᖕᒥᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᒥᑦᓯᐊᖁᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᒧᓗ. ᐊᑐᓕᕐᑕᐅᓖᕐᑐᒥᔭᐅᔪᑦ ᔫ 2010,ᒥ.

ᓇᓪᓕᐅᑯᒪᕐᑲᕈᑕᐅᓇᑎᒃ ᖃᓄᐃᖕᒥᑦᓯᐊᖁᓯᐊᕐᓂᑯᑦ ᐃᑲᔪᕈᑎᑦᓴᓕᕆᕕᒃᑯᑦ, ᐃᒃᐱᒥᔭᕐᑲᓗᐊᕐᓯᒪᔪᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒥᐊᖅ ᓄᓇᑖᕐᓯᒪᓂᒃᑯᑦ ᑯᐊᐳᓈᓴᓂᒃ ᓄᑖᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᖕᒥᓐᓇᕆᐊᕐᑲᖅᓯᒥᑦ ᐃᓚᒥᓕᐅᑎᕙᓪᓕᐊᔪᓂᒃ ᓄᓇᑖᕐᓯᒪᓂᒃᑯᑦ. ᑲᒃᑲᓛᑦ ᐊᖕᓚᔪᖅᑳᖕᒥᑦ ᐃᓛᓐᓂᑯᑦ ᐳᐃᒍᔫᒍᓪᒪᑕ ᐊᑎᓕᐅᕆᐊᖅ ᓄᑕᖁᖅᑖᒥᓂᒃ ᐊᒻᒪ ᐊᖕᒥᕈᑎᑎᒍᑦ ᐊᑎᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓛᓐᓂᑯᑦ ᑲᒪᑦᓯᐊᔫᒍᓐᒪᑎᒃ ᖃᓄᑎᒥᖅ ᓄᓇᖃᖅᓯᒪᓕᕐᒪᖕᓛᕐᒥᒃ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖ, ᐱᓪᒪᕆᐊᔫᖅ ᐊᖕᒥᕈᑎᑎᒍᑦ ᐊᑎᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑐᓴᐅᒪᑎᑕᐅᑦᓯᐊᕐᑲᑦᑕᐸᑕ ᓄᑕᐅᓕᕐᐸᓕᐊᔪᓂᒃ ᐊᔪᕐᓇᖕᒥᕐᐸᑦ, ᖃᐅᔨᒪᒍᓐᓇᓂᐊᕐᒪᑕ ᐊᖕᒥᕈᑎᑎᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᑎᒥᔪᓐᓇᒥᓂᒃ ᓇᓪᓕᐅᑯᒪᕐᑲᕈᑕᐅᓇᑎᒃ ᐃᑲᔪᕈᑎᑦᓴᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᔪᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᒥᑦᓯᐊᖁᓯᐊᕐᓂᓕᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᑎᒍᑦ.

ᐊᑦᓴᐅᑉ ᓯᓈᓂᕐᒥᐅᑦ, 2009-2010,ᒥ ᖃᐅᔨᓚᐅᔪᕗᑦ ᑎᑭᓪᒪᑦ ᑭᒍᓐᓂᐊᑎᒃ, ᔫᑦᑖᒪᓇᒃ ᑉᕈᐅᓚ ᔭᒫᓪ, Dr. Broula Jamal, ᖃᐅᔨᒪᑦᓯᐊᑐᖅ ᐅᑭᐅᕐᑕᕐᒥᒃ ᑭᒍᓐᓂᐊᑎᐅᓯᒪᑮᖁᒥ ᐅᑭᐅᕐᑕᑐᒥ. ᑖᓐᓇ ᑭᒍᓐᓂᐊᑎ ᐅᑭᐅᕐᑕᑐᒧᐊᕐᓂᖕᒐ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᒍᑕᐅᔪᖅ ᑐᕌᒐᓇᔭᐅᔪᒥᒃ ᐊᖕᒥᕐᑲᑎᑮᑦᓯᒪᓂᒃᑯᑦ ᐊᑎᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᑲᔪᕈᑎᕐᑲᓇᐊᕐᑲᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᐊᒻᒪ ᑭᖑᓂᐊᓂ ᐋᖅᑭᓯᒥᐊᕈᑕᐅᒐᔭᕐᓗᑎᒃ ᐃᑯᓪᓚᐅᒥᑎᑦᓯᒐᓯᐊᕈᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓂᒃᑯᑦ ᐃᑲᔪᕈᑎᑦᓴᑎᒍᑦ.

ᐃᓱᒪᒋᔭᐅᔪᑦ 2010-2011,ᒧᑦ

ᐊᕐᓯᕈᕈᑎᖃᕐᑐᒪᓇᐅᓚᐅᔪᕗᑦ ᐊᕐᕌ ᑲᑎᒪᔨᕈᓯᖕᒥᑦ ᐳᓖᓰᑦ ᓄᑕᐅᓕᕐᑎᓯᒥᐊᕐᓱᐊᕐᓯᑎᒃ ᓄᓇᓖᑦ ᐊᐱᑦᑐᓯᒪᓂᖕᒥᑎᒧᑦ ᓇᓪᓕᐅᑯᒫᕐᑲᕈᑕᐅᓇᑎᒃ ᐃᑲᔪᕈᑎᑦᓴᓄᑦ ᒪᓕᒐᕐᒥᒃ, ᐊᒻᒪ ᐊᐱᑦᑐᓯᒪᔪᓂ ᐊᓪᓚᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᓂᒧᑦ ᒪᓕᒐᕐᒥᒃ, ᑲᒪᒥᔭᐅᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᐊᖕᒥᕈᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᓇᓪᓕᐅᑯᒪᕐᑲᕈᑕᐅᓇᑎᒃ ᐃᑲᔪᕈᑎᑦᓴᐃᑦ ᖃᓄᐃᖕᒥᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓂᑯᑦ ᐃᑲᔪᕈᑎᑦᓴᐃᑦ ᐊᒻᒪ ᑐᕈᓯᒥᐊᕐᐱᔭᕐᑲᑦᓯᐊᕐᑯᑦᓯᒧ ᖃᓄᖅ ᐊᑐᕐᑕᐅᓰᒧᓪᒪᖓᑕ ᐊᖕᒥᕈᑕᐅᓯᒪᔪᑎᒧᑦ.

ᐊᕐᕌᒍᓖᕐᑐᖅ, ᓂᓇᐅᑉᐳᒧᑦ ᑕᒃᑯᐊ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᕐᔪᐊᖕᒍᒥᐊᓘᑦ, ᐃᑲᔪᕈᑕᐅᕚᑦᑐᑦ ᐅᓪᓗᑕᒫᑦ ᐃᓱᒪᓕᐅᕈᑎᒥᒥᐊᕐᑲᕐᑕᑎᓐᓄᑦ, ᐊᑎᓕᐅᕐᑕᐅᓖᓇᐊᖕᒥᑦ ᑕᒪᐃᓐᓄᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐊᐱᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒧᑦ ᖃᓄᐃᖕᒥᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓂᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ, ᑯᐸᐃᒃᒥ ᐃᓅᓯᓕᓇᔨᓄᑦ ᐊᒻᒪ ᐋᓐᓂᐊᐱᓐᓄᑦ.

Annual Report
2009-2010

From April 1st, 2009, to March 31st, 2010

Our *Rationale*:
The well-being of the entire Nunavik population

Our mission:
Plan, organize, apply and evaluate programs to serve our population

Our objective:
Improve our population's state of health

Our values:
Autonomy, respect, participation, appreciation of our human resources and collaboration with our partners

Table of Contents

Nunavik: A Vast Occupied Territory 5
The Region and Its People 5
Inuit Health Indicators 7
The Nunavik Health and Social Services Network 8
Nunavik Regional Board of Health and Social Services 8
Health Centres 10
Message from the Chairperson of the Board of Directors 11
Board of Directors 13
Complaints Procedure to Improve Service Quality 16
Executive Management 19
Message from the Acting Executive Director 19
Emergency Prehospital Services and Emergency Measures 21
Planning and Programming 23
Message from the Director 23
Children, Youths and Families – Front Line 25
Children, Youths and Families – Second Line 26
Adult- and Community-Services Program Team 29
Community Organizations 32
Mental Health, Suicide Prevention and Men's Health and Well-Being 35
Family Violence and Sexual Assault 38
Persons Lacking Autonomy 41
Medical Affairs and Physical Health 43
Department of Public Health 46
Message from the Director 46
Human Resources 47
Protection of Public Health 47
Prevention 50
Health Promotion 54
Connaissance – Surveillance – Information 59
Research and Evaluation 60
Perspectives for 2010-2011 61
Inuit Values and Practices 62
Message from the Director 62
Progress Report on the Healing Project 63
Report on the Inuit Management Training Program 64
Brighter Futures 66
Wellness Committees 67
Aboriginal Health Human Resources Initiative (AHHRI) 67
Midwifery 69

Administrative Services 70
Message from the Director 70
Financial Resources 71
Fixed Assets and Equipment 73
Human Resources: Summary of Personnel Organization and Movement 74
Information Systems 76
Regional Department of Human-Resources Development 78
Message from the Director 78
The New Team 79
Department of Out-of-Region Services 80
Message from the Director 80
Non-Insured Health Benefits (NIHB) 82

Nunavik: A Vast Occupied Territory

The Region and Its People

Nunavik, the Inuit region of Québec, is a vast territory that covers more than 500 000 square kilometres. Its geographic zones range from taiga to tundra and its landscapes vary from mountains to boreal forest to innumerable lakes and rivers to open sea.

There are different interpretations of the word *Nunavik*. For some, Nunavik means "the place where we have landed." In Tamusi Qumak's dictionary of Inuktitut, Nunavik means "a vast land occupied by animals."

Today, Nunavik is home to approximately 11 000 inhabitants, 90% of whom are Inuit, living in 14 communities dotting the coasts and rivers: Kuujjuaraapik, Umiujaq, Inukjuak, Puvirnituq, Akulivik, Ivujivik, Salluit, Kangiqsujuaq, Quaqtaq, Kangirsuk, Aupaluk, Tasiujaq, Kuujjuaq and Kangiqsualujjuaq.

Each community has its own municipal infrastructure and modern essential services that are adapted to the North. For example, houses and other buildings have running water, which is delivered daily by truck from local reservoirs.

There are no roads to Nunavik; travel and shipping to and from the region are by airplane and freight ship.

With the exception of Kuujjuaq, these small communities are dispersed along the 2 500 kilometres of shoreline that border Nunavik, some on the east coast of Hudson Bay, others on the coasts of the Hudson Strait and Ungava Bay. Kuujjuaq is located a little farther inland, upstream on the Koksoak River, directly at the tree line, straddling taiga and tundra. With its population of 2 132 inhabitants, it is the largest community of the region, which also makes it the administrative centre of Nunavik.

In spite of the distance that separates them from one another, the warm-hearted Inuit, who were once nomads, like to visit each other. However, since the Nunavik communities are not linked together by roads, the inhabitants must travel by aircraft, boat or snowmobile, depending on the season, to go from one village to the next. No matter how cold it can get, this makes for warm encounters.

As the majority of the Nunavik population is Inuit, Inuktitut is the language most used in the region. On the other hand, due to the federal government's predominant presence in the region's previous administration, the use of English is also widespread, especially in the workplace, and this more than French, although the latter is making considerable progress.

If you would like to know more about the region, visit the site: **www.nunavik.ca**.

Inuit Health Indicators

The health indicators for Inuit of Nunavik are substantially worse than for the rest of Québec: life expectancy is 16 years lower, infant mortality and hospitalization rates are four times higher, and there are high rates of infectious diseases. The causes of the high mortality rate include malignant tumors, cardiovascular diseases, respiratory diseases, tobacco-related complications and alcohol-related accidents. Nunavik's suicide rate is also more than seven times higher than that of the rest of Québec: rates among youth between 15 and 19 years of age are 46 times higher and those among young adults between 20 and 24 years of age are 23 times higher.

As the cost of living is much higher in Nunavik due to transportation-related costs, an estimated 43% of Nunavik households live below the poverty line, compared to 17% for Québec.

Nunavik also suffers from a shortage of housing, with more than 500 families or individuals registered on a waiting list. Although the average number of persons per household is 4.72, it is not rare to see 10 to 12 persons living under the same roof. Moreover, although some dwellings have up to five or six rooms, a large number of them have less, which contributes to a higher number of persons per room in Nunavik (0.93) than in all of Québec (0.5).

Sources:

- *Health and social services in Nunavik*
- NRBHSS Executive Summary, 2007
- Nunavik Regional Plan against an Influenza Pandemic, Health Mission, draft document, NRBHSS, 2006
- *2005-2006 Annual Report*
- Avataq Cultural Institute Website

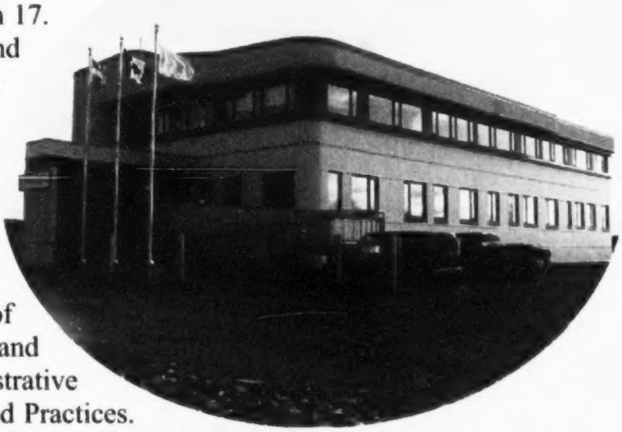
The Nunavik Health and Social Services Network

The Nunavik health and social services network comprises the Nunavik Regional Board of Health and Social Services, the Inuulitsivik Health Centre (Hudson Bay) and the Ungava Tulattavik Health Centre (Ungava Bay). The basis for the development of health and social services in the Nunavik region was established by the *James Bay and Northern Québec Agreement* of 1975 (*JBNQA*) and its complementary agreements. The organization of health and social services remains under the auspices of the provincial system, but it is adapted to the region's characteristics.

Because of its population size and sociocultural characteristics, Nunavik is a privileged place where the curative and the preventive mix, a place where activities in promotion, prevention and protection are carried out very harmoniously and smoothly, as much in the health sector as in social services.

Nunavik Regional Board of Health and Social Services

For the *ministère de la Santé et des services sociaux* (*MSSS*), Nunavik is administrative health region 17. The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) manages a budget of close to 100 million dollars, destined for health and social services for the populations of the 14 communities.



The NRBHSS employs about 55 Inuit and non-Inuit workers and includes the Department of Executive Management, the Department of Public Health, the Department of Planning and Programming, the Department of Administrative Services and the Department of Inuit Values and Practices. Moreover, the Department of Out-of-Region Services and the Regional Department of Human-Resources Development were created in 2009-2010.

A board of directors of 20 members oversees the NRBHSS and consists of:

- 14 representatives, one for each community in Nunavik;
- the Executive Director of each health centre (Tulattavik and Inuulitsivik, two members);
- a member appointed by the board of directors of each health centre, selected from among the elected representatives of the villages (two members);

- a member appointed by the board of directors of the Kativik Regional Government (KRG);
- the Executive Director of the NRBHSS.

Besides the functions directly connected with administration, the board of directors is responsible for identifying the priorities with regard to the population's needs in health and social services, priorities that are presented at the public information meeting held annually by the NRBHSS.

The law requires that the board of directors of the regional board and the institutions consist of a majority of Inuit members.

Health Centres

Service provision is organized locally and by subregion—Hudson Bay and Ungava Bay—and is centred at two multi-role institutions, the Inuulitsivik Health Centre in Puvirnituq and the Ungava Tulattavik Health Centre in Kuujjuaq. These institutions assume the missions of general- and specialized-care hospital centres (15 beds per centre) as well as long-term care facilities.

The Tulattavik Health Centre works in partnership with the Municipality of Kuujjuaq and the Kativik Municipal Housing Bureau to maintain a 10-bed nursing home. There is also a day centre for the elderly in Kuujjuaq.

Other services provided include child and youth protection, with two departments of Youth Protection, one for each of the Ungava Bay and Hudson Bay coasts. Facilities include one regional 14-place rehabilitation centre in Salluit, two subregional 8-place group homes in Puvirnituq and Kuujjuaq and a CLSC (point of service) in each of the 14 communities.

The CLSC point of service in each community comprises a team of professionals from varying sectors and disciplines offering a range of health and social services to the population. The composition of the team varies from one community to another, based on the size of the community and the functions of the team.

Second-line health services in Nunavik are limited. Recourse to resources outside Nunavik is the norm for practically all specialized medical examinations and treatment. Some are offered by the two health centres, notably by visiting specialists, such as gynecologists, psychiatrists, orthopedic surgeons, etc. If adequate specialized or ultra-specialized services cannot be provided, the client is referred to service providers in the South under the McGill *RUIS* agreement or other agreements.

Patient services in Montréal serve as liaison and support in these cases of transfer, ensuring reception, transportation, lodging and interpretation services, as well as liaison with the northern institutions.

A five-bed regional intensive crisis centre, located in Puvirnituq, offers second-line mental-health services. Clients can also be referred to the CHUM Notre-Dame (two beds).

Message from the Chairperson of the Board of Directors

It is time again to report on this year's activities. I invite you to read this annual report for a summary of the major issues that we have been working on.

The strategic planning process for the Nunavik network was preceded by years of population growth, increasing service demand and accumulated deficits. The process itself was initiated in September 2003 pursuant to an agreement between the *ministère de la Santé et des Services sociaux* (*MSSS*), the regional board and the Inuulitsivik and Ungava Tulattavik Health Centres.

In January 2007, the *Strategic Regional Plan* was submitted to the *MSSS* and finally, on March 6, 2009, the NRBHSS and the *MSSS* signed an agreement to establish a joint committee with the principal purpose of discussing questions regarding the provision of health and social services for the population of Nunavik. Both parties accepted that a representative of Makivik Corporation witness these discussions.

Following this, a technical working group was established by the NRBHSS to assist its representatives in preparations for and discussions at the Joint Committee.

During 2009-2010, the Joint Committee and the Technical Working Group were actively involved in the discussions in order to develop an action plan for the delivery of health and social services for the population of Nunavik, specifying the priorities, results to attain, funding framework and accountability mechanisms required for this purpose.

These discussions are intended to lead to an agreement by March 31, 2010, on the provision of health and social services for the population of Nunavik.

With the government's continued support for the development of the Nunavik health and social services sector, the Nunavik network is prepared to continue the efforts at improving the quality of life of the territory's population and developing the services destined for that population.

Making the *Strategic Regional Plan* a reality will lead to rapid access to human, financial and capital resources needed to:

- consolidate existing first-line services;
- catch up in the provision of services so as to meet the current needs of the population;
- proceed with the development of specific services, based on the evolution of the population's needs, such as services for persons in loss of autonomy;
- provide for capital investment in the facilities required to provide the desired range and quality of services.

Additional institutional facilities and housing are urgently required for the Nunavik health and social services organizations, both for current services and for the development of new services.

I would like to thank all organizations of our territory for their support throughout the year. On behalf of the board members and myself, I would like to take this opportunity to express our heartfelt thanks to all the health and social workers who daily respond to the needs of the population.

Last of all, I would like to acknowledge the contribution and dedication of Gilles Boulet. As Acting Executive Director, he has done a great job at the regional board. I would also like to welcome back Jeannie May, who resumed her duties as Executive Director in January 2010.

Alasie Arngak

Board of Directors

We would like to congratulate the new members elected during the past year, and we look forward to close collaboration toward attaining our common objective of improving the state of health of *Nunavimmiut*.

Composition of the Board of Directors, March 31, 2010

• Arngak, Alasie	Chairperson, Kangiqsujuaq Representative
• May, Jeannie	Secretary, NRBHSS Executive Director
• Snowball, Bobby Sr.	Executive Committee Member, Kuujjuaq Representative
• Weetaluktuk, Eva	Vice-Chairperson, Inukjuak Representative
• one vacant position	Executive Committee Member

DIRECTORS

• Angutinguak, Daisy	Aupaluk Representative
• Baron, Christina	Kangiqsualujjuaq Representative
• Beaudoin, Jane	Inuulitsivik Executive Director
• Kulula, Louisa	Quaqtaq Representative
• Kumarluk, Willie	Umiujaq Representative
• Mangiuk, Qumaq L.	Ivujivik Representative
• Munick Kauki, Annie	Tasiujaq Representative
• Niviaxie, Lizzie	Kuujjuaraapik Representative
• Padlayat, Jusipi	Inuulitsivik BOD Representative
• Pauyungie, Illashuk	Salluit Representative
• Pomerleau, Madge	Tulattavik Executive Director
• Snowball, Bobby Sr.	Kuujjuaq Representative
• Tukkiapik Carrier, Lucy	Kangirsuk Representative
• Uitangak, Elisapee	Puvirnituq Representative

- Vacant Akulivik Representative
- Vacant KRG Representative

The Department of Administrative Services, the Department of Planning and Programming and the Department of Out-of-Region Services are currently working on the revision of certain policies to be submitted for board approval during the coming year. No policies were adopted or modified during fiscal 2009-2010.

Boards of Directors of the Nunavik Health and Social Services Network

The Nunavik population was called to exercise its right to vote on October 23, 2009, for the election of one representative per village to the boards of directors of the Inuulitsivik and Ungava Tulattavik Health Centres. For their part, the workers of the health centres elected four persons from among their ranks at each institution.

Certain communities did not organize polling stations; consequently, the regional board's board of directors appointed representatives for those communities during its session of December 7, 2009, in order to fill the vacant positions.

As for the regional board's own board of directors, each Nunavik community was asked to appoint a representative.

Board of Directors of the Regional Board

There were certain changes in the NRBHSS board of directors during the year.

- In July 2009, Jane Beaudoin, Executive Director of the Inuulitsivik Health Centre, replaced Noah Inukpuk, who left his position as Executive Director of Inuulitsivik in 2008. Gérald Garneau had assumed the interim during the interval.
- In June 2009, Jusipi Padlayat replaced Saira Kanarjuak as representative of Inuulitsivik.
- From January 2009 to January 2010, Gilles Boulet replaced Jeannie May, NRBHSS Executive Director and secretary of the board of directors.
- The community of Akulivik has had no representative since March 8, 2009.

The board of directors of the regional board is composed of the following persons:

- one representative appointed by each northern village included in the territory referred to in section 530.1 (14 members);
- the executive director of each institution and another person appointed by the members of the board of directors of each institution, chosen from among the persons referred to in paragraph 1 of section 530.13 (four members);
- a regional councillor appointed by the board of directors of the Kativik Regional Government (one member);
- the executive director of the regional board (one member).

Below are the results of the latest election:

- Qumaq L. Mangiuk was appointed representative of Ivujivik on December 7, 2009, replacing Adami Ainalik who was representative since September 16, 2002.
- Illashuk Pauyungie was appointed representative of Salluit on December 7, 2009, replacing Ida Angutigirk who was representative since December 11, 2007.

- Lizzie Epoo-York was reappointed representative of the Tulattavik Health Centre on December 7, 2009.
- Alasie Arngak was reappointed representative of Kangiqsujuaq on December 7, 2009.
- Daisy Angutinguak was appointed representative of Aupaluk on December 7, 2009, replacing Masha Oninak who was representative since April 22, 2008.
- Lucy Carrier Tukkiapik was appointed representative of Kangirsuk on December 7, 2009, replacing David Pinguapik who was representative since January 17, 2005.
- Bobby Snowball Sr. was reappointed representative of Kuujjuaq on December 7, 2009.
- Christina Baron was reappointed representative of Kangiqsualujjuaq on December 7, 2009.
- Elisapee Uitangak was reappointed representative of Puvirnituq on December 7, 2009.
- Willie Kumarluk was reappointed representative of Umiujaq on December 7, 2009.
- Annie Kauki Munick was reappointed representative of Tasiujaq on December 7, 2009.

- Lizzie Niviaxie was reappointed representative of Kuujjuaraapik on December 7, 2009.
- Louisa Kulula was appointed representative of Quaqtaq on December 7, 2009, replacing Padlaya Ezekiel who was representative since April 22, 2008.
- Andy Moorhouse was reappointed regional councillor by the Kativik Regional Government on December 7, 2009.
- Jusipi Padlayat was reappointed representative of the Inuulitsivik Health Centre on February 23, 2010.
- Sarah Anautak Jr. was appointed representative of Akulivik on January 19, 2010, replacing Lizzie Makimmak who was representative since December 11, 2007.
- Eva Weetaluktuk was reappointed representative of Inukjuak on December 7, 2009.

The following completed the board:

- Madge Pomerleau, Executive Director, Ungava Tulattavik Health Centre;
- Jane Beaudoin, Executive Director, Inuulitsivik Health Centre;
- Gilles Boulet, Acting Executive Director, NRBHSS, until January 11, 2010, when Jeannie May resumed her duties as Executive Director.

Complaints Procedure to Improve Service Quality

Since the effective date of *Bill 83* (April 2006), the health and social services network has adopted a complaints procedure to improve service quality.

In effect, sections 30 and 63 of the *Act respecting health services and social services* (R.S.Q., Ch. S-4.2) indicate that all institutions and agencies operating a private, self-financed CHSLD are required to appoint a service-quality and complaints commissioner and adopt a regulation for the diligent processing of complaints.

All users of the public health and social services system have rights: courtesy, respect, understanding, equity, dignity, consultation, authorization, dissatisfaction and complaint. Those rights are normally enshrined within a code of ethics observed by the personnel and which is included in the procedures for service provision.

All individuals who believe they have not received adequate services or have not received a service they should have received may file complaint:

1. first by contacting the service provider for resolution of the problem;
2. then by contacting:

- his[1] institution's local commissioner;
- **<u>or</u>** the regional commissioner of his regional agency.

The complaints commissioner can help users formulate their complaints, which must be processed within 45 days after deposition.

In case of disagreement or dissatisfaction with the conclusions of the service-quality and complaints commissioner, an individual may request reevaluation of his complaint by contacting the ombudsman.

The regional board is actively working at establishing the structure enabling the management and promotion of the complaints system in the region. In collaboration with both institutions, we must identify a resource to assist and support *Nunavimmiut*, as needed, who wish to file complaint with an institution of the region, the regional board or the ombudsman, as well as those whose complaint has been forwarded to the institution's council of physicians, dentists and pharmacists in accordance with the provisions of section 58.

For the users on the Ungava coast, complaints may be addressed to Louise Cournoyer of the Ungava Tulattavik Health Centre. For users on the Hudson coast, complaints may be sent to Jusi Nappartuk of the Inuulitsivik Health Centre.

[1] In the interest of simplicity, the masculine form is used in this text to denote either gender.

Inuulitsivik Health Centre - COMPLAINT PROCESSING THROUGHOUT 2009-2010

Below is the chart presenting the origin and object of complaints on the Hudson coast for 2009-2010.

	ACCESS	CARE & SERVICES	HUMAN RELATIONS	FINANCIAL ASPECTS	MATERIAL AND PHYSICAL ORG.	OTHER RIGHTS	MED, DENT, PH	Total
IVUJIVIK								0
SALLUIT	7	2	3	1			1	14
AKULIVIK						1		1
PUVIRNITUQ		1	1			2	6	10
INUKJUAK	2	2	2			3	2	11
UMIUJAQ	2	1						3
KUUJJUARAAPIK	1	1						2
MNQ	1	0	4		6	2		13
Total	13	7	10	1	6	8	9	54

These categories are standards used by all other institutions in Québec.
There were 54 complaints processed, one of which had two objects.

Executive Management

Message from the Acting Executive Director

"A pivot year in health and social services"

As Acting Executive Director, I am pleased to present this year's annual report describing all our accomplishments for fiscal 2009-2010.

During the year, we devoted our attention to many portfolios and projects. Some of the highlights follow:

- Following the signature of an agreement with the *MSSS* on March 6, 2009, we began a series of discussions with the ministry concerning our strategic planning, which will begin in 2010-2011;
- Much effort was invested in the issue of the influenza A (H1N1) pandemic over several months. Like many regions, we doubled our efforts at monitoring the situation's evolution. All things considered, the exceptional mobilization of the network and the population for the mass vaccination proved to be a success;
- The *Module du Nord Québécois* (Northern Québec Module, or *MNQ*) was the object of various efforts aimed at centralizing our services in one location in Montréal. We will continue our efforts during the coming year to find a solution satisfactory to all concerned;
- The M-19 project in Kangiqsualujjuaq was at the heart of several discussions involving the improvement of our infrastructures for the benefit of the population, especially our elders;
- Two new departments were created at the NRBHSS in 2009-2010: the Department of Out-of-Region Services, headed by Larry Watt, and the Regional Department of Human-Resources Development, headed by Jean-Pierre Charbonneau. We are pleased to welcome them to our team;
- Concerning telecommunications, we concluded an agreement with the Kativik Regional Government and the *Centre de services partagé du Québec* (Québec centre for shared services) to increase our bandwidth;
- In August 2010, we had the pleasure of welcoming the Minister for Social Services, Lise Thériault, and the Minister responsible for Aboriginal Affairs and Minister responsible for the Nord-du-Québec, Pierre Corbeil, for a tour of Inukjuak, Puvirnituq, Salluit and Kuujjuaq;

- We also continued the reorganization of youth services;

- Further, the arrival of 46 new houses for employees of the Nunavik health and social services network will enable us to respond to the growing need in the region;
- The fall 2009 was also marked by elections to the institutions' boards of directors as well as the appointment of members to the NRBHSS board of directors based on recommendations from the 14 Nunavik municipalities;
- The NRBHSS was also the object of work by the Parliamentary Committee on Health and Social Services in February 2010;
- In the area of human resources, we would like to thank Alasie Hickey, communications specialist (Inuktitut) and Denis Lamontagne, officer responsible for emergency prehospital services, who left the Executive Management Department. We are pleased to welcome Maggie Putulik and Marc-André Lamontagne to occupy the vacated positions respectively.

In closing, I would like to thank the Chairperson, the board of directors, the directors and the personnel of the NRBHSS as well as the directors and personnel of the institutions for their devotion. It has been an honour and a privilege for me to work with them during my replacement of Jeannie May. I would also like to welcome Jeannie back to her duties for 2010-2011, and I hereby assure her of my full support.

Gilles Boulet

Emergency Prehospital Services and Emergency Measures

Emergency Prehospital Services

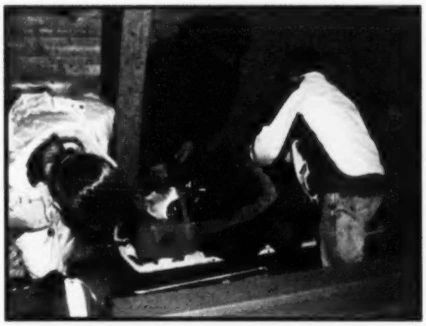
During fiscal 2009-2010, a training program was organized to train or recertify 23 first responders who ensure the safe transportation of injured or sick individuals. We thus consolidated the first-response service in the communities of Inukjuak (seven trained), Quaqtaq (seven trained), Tasiujaq (one trained) and Kangiqsujuaq (eight trained).

In the communities without a health centre, this service is vital, thus the importance of having certified first responders. Without them, we could not offer this service to the population. We would like to take this opportunity to encourage others to join our team of first responders.

These workers are the only ones qualified to use the first responders' vehicle and the equipment provided by the regional board for each municipality. The first responders' vehicle is the only vehicle of its type capable of safely transporting persons in a horizontal position.

The certification of first responders goes through training provided by an ambulance technician who has taken courses to become a qualified instructor of first responders. During the training, emphasis is placed especially on the practical aspect of interventions. The technician trains future first responders to intervene in emergency situations such as:

- childbirth;
- cardiopulmonary arrest (in the company of a medical intervener who operates the defibrillator monitor according to established protocol);
- major burns (thermal, chemical or by inhalation);
- convulsions;
- choking and breathing difficulties;
- chest pains;
- external bleeding;
- poisoning;
- drowning;
- allergic reactions;
- fainting and loss of consciousness;
- major trauma.



Trained first responders are also called on to act in non-emergency situations upon the recommendation of the nurse on duty at the CLSC, when there is need to transport a person on a

stretcher (e.g., medical evacuations). Note that during fiscal 2009-2010, Nunavik first responders were called over 700 times to transport injured or sick individuals within their community. Other training sessions intended for first responders are planned to cover all the communities in 2010-2011.

Emergency Measures, Health Mission

The influenza A (H1N1) pandemic was the major issue in the fall 2009. The role of regional coordination of public safety under the health mission was assumed by the regional board's crisis centre.

We worked together closely as a team over several weeks to realize all the actions under the various aspects of our mission. Efforts including information campaigns, production of information documents, organization of services and mass vaccination were carried out successfully in spite of the tight deadlines we faced. The vaccination campaign was conducted in less than two weeks and resulted in one of the highest vaccination rates in Québec. The personal and professional involvement and collaboration of the entire crisis centre were remarkable. The support of all personnel of the regional board as well as the rapid organization of our region's entire health network constituted a straightforward response to this threat that could have had serious negative consequences in our isolated communities.

Our various partners also contributed through their actions at prevention and preparation relative to the influenza pandemic. Various measures were set up in all the Nunavik organizations to reduce the risk of transmission and ensure continuity in their vital operations in the case of a wave of influenza.

Fortunately, the virus proved to be less virulent than expected; nevertheless, we were able to put to practice our response to such a biological threat. For the next year, we will begin revising our emergency plans and developing critical paths in case of crisis situations.

Planning and Programming

Message from the Director

The year 2009-2010 was one of restructuring for the department. Much work was accomplished. The team worked on the department's values and work organization as well as on a better definition of the roles and responsibilities of the advisors and officers and the consultants' mandates. A document was produced in order to maintain continuity of actions and will serve as corporate memory. A plan of action was created to ensure respect for our priorities. The departure of the advisors for adult and community programs as well as the advisor for physical health and medical affairs were major challenges for the department. The four positions were all filled on March 31, within a period of two months. I would like to acknowledge the teamwork, which was supported by the advisor for human resources, Lise Labrosse, who invested serious effort and ensured her availability in filling the vacant positions.

The influenza A (H1N1) pandemic, which began April 26, 2009, mobilized all the teams of the regional board and both health centres. Having been mission leader in this issue, I would like to thank the health centres for their rigour and collaboration as well as all the teams that worked directly or indirectly to ensure success in the mass campaign that saw immunization coverage of over 83% for our region. Bravo and thanks again to all!

The department placed priority on several portfolios: reorganization of youth services; planning for the reopening of two temporary units at Boscoville, reinforcement of rehabilitation guidelines, analysis of the setup of a youth centre in Nunavik, pilot project with the *MSSS* concerning training and mentoring of youth-protection workers, implantation of the program for community liaison workers, work concerning realization of the multifunction project in Kangiqsualujjuaq (M-19 or M-19), creation of regional committees (youth, family violence and sexual assault), implantation of designated centres, participation in various committees and implantation of clinical projects. Currently, the programs taking priority at the health centres are youths in difficulty, mental health, addictions and, for one of the health centres, the portfolio of elderly persons.

Moreover, the relocation project for the Northern Québec Module (*MNQ*) took up much time with various ministerial, regional and local authorities, the goal being to ensure a relocation that responds to the needs of our clients who require specialized services in the South.

Close ties were established with McGill University's integrated university health network (McGill *RUIS*) concerning various specialties, and several agreements were revised. Further

investments should be made in this sector (both physical health and medical affairs) over the coming year.

Our hiring efforts for medical personnel and our support for interns enabled us to meet the needs in terms of medical manpower; nevertheless, continued effort in these sectors (pharmacy, laboratory, oncology, orthopedics, surgery, etc.) is essential to support our health centres adequately and define clearly the services offered in our region.

Proposals for Improving Working Conditions for Category IV Employees

On April 23, 2009, the proposals were submitted to the *ministère de la Santé et des Services sociaux* (*MSSS*). The portfolio was then submitted to the joint committee tasked with examining the proposals and formulating recommendations on the necessary follow-up. Of the eight proposals, none was accepted, as the measures presented are permanent whereas the program involves temporary ones. Discussions on this issue will continue during the coming year. However, we should mention that the pilot project for mentoring and support for youth-protection workers is under way and is progressing well.

It is clear that the problems of suicide, violence in various forms, drug and alcohol abuse, and the number of reported cases involving children aged zero to five years have worsened over the past two years. Preserving traditional Inuit activities and values is a concern of the entire team. The shortage of social housing as well as housing for all Inuit and non-Inuit workers is a major challenge we face everyday. Some programs cannot be deployed because of the housing problem.

Over the next year, the team will be complete and we will be able to deploy the clinical projects (three service programs) in collaboration with our partners. Concerted effort will be a priority in order to deploy our programs and apply the service agreements with our partners. With all of my energy and with great pride in heading this team, I expect to fulfil my functions for a second year. The existing team is prepared to devote all its expertise, support and will to assume our priorities for action, so that together, individually and collectively, we can respond to our population's needs.

Johane Paquette

Children, Youths and Families – Front Line

Neglect

Highlights

- The Qiturngavut ("Our children") Committee was created and consists of workers from the health centres (Tulattavik and Inuulitsivik), the Departments of Youth Protection (DYPs), the family house and the women's shelters, as well as representatives of the Kativik School Board (KSB), the Kativik Regional Government (KRG) and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS). The committee's task was to design a program for neglect taking into account the particularities of Nunavik. Representation of the Inuit population on the committee was one of the first preoccupations. The committee's work is presently suspended due to the retirement of the officer responsible for the portfolio; the position is currently vacant.

Future Perspectives

- A list of programs, pre-existing activities and other available materials, preferably in Inuktitut, will be compiled.
- The committee's work will restart and discussions will continue on the orientation of the program for neglect and on the method of service provision.

Support Program for Young Parents

Highlights

- Several families have benefited from this program, which offers respite or financial support for families with a handicapped child.

Future Perspectives

- Transfer management of the support program for families to each of the health centres. A mechanism for rendering of accounts will be established.

Speech-Therapy Project

Highlights

- To serve the clientele aged 0 to 12 years with language problems, the NRBHSS and the KSB worked together to develop a service supply in speech therapy for the Nunavik territory. For that purpose, 16 Inuit teachers will be trained by McGill University over five sessions within

a maximum period of three years. Each successful session will count for 3 credits, for a total of 15. The first session was held in the summer 2009, and the second will be held in July 2010. The KSB will thus be able to respond to the needs of the clientele aged 5 to 12 years and, thanks to the agreement, those of the clientele aged 0 to 5 years, which would otherwise have been served by the CLSC.

- Given the importance of screening and early action, each teacher in training (one per village) is already able to raise the awareness of the personnel of the early-childhood centres in terms of detecting emerging hearing or speech problems.

Future Perspectives

- Continue exploring potential solutions in collaboration with the KSB.
- Establish interinstitutional agreements between the NRBHSS, the KSB and the Inuulitsivik and Ungava Tulattavik Health Centres. The health centres must be involved to ensure the screening and referral of children likely to develop language problems. The KRG could be involved in order to permit access to the early-childhood centres and thus collaborate in the screening process.
- Explore the possibility of part-time support from a speech-therapy specialist/instructor from McGill.
- Integrate the terms of this agreement into the *MELS-MSSS* agreement.

FLUPPY: PROGRAM PROMOTING SOCIAL BEHAVIOUR

This program should be given by the teachers (KSB) with or without the support of resource persons. The objective is the acquisition of positive social behaviour, self-control and problem-solving strategies.

Children, Youths and Families – Second Line

Reorganization of the Regional Department of Rehabilitation

Highlights

- A new regional director of youth rehabilitation services was hired in the fall 2009.
- Two rehabilitation units were opened in Montréal for a 14-month period starting April 2010. This is a pilot project in collaboration with Boscoville 2000 and with the specialized support of the McGill *RUIS*. These units will serve the clientele aged 12 to 18 years requiring greater and more-dynamic supervision. The presence of Inuit educators is among the project's guidelines, the goal being to ensure that rehabilitation activities respect Inuit traditions and values.

- The Boscoville project also aims to establish the specific clinical profile of the clientele aged 12 to 18 years. Based on clinical observation, compilation of diagnoses and monitoring of recurrence, recommendations will be formulated to better develop the service supply once the units are installed in Nunavik.
- Work is under way to ensure the second step of the plan, i.e., the opening in 2011 of two rehabilitation units in Nunavik to complete the service supply on the territory for youths aged 6 to 12 years (boys and girls) and the reconversion of the Puvirnituq group home into a rehabilitation centre for girls.
- A centralized service for access to residential rehabilitation resources was created under the responsibility of the Nunavik Regional Department of Rehabilitation.

Perspectives for 2010-2011

- Planning and follow-up of the construction project for two units (group home for youths aged 6 to 12 years) will continue.
- Administrative responsibility for the Regional Department of Rehabilitation will be transferred from the Ungava Tulattavik HC to the NRBHSS in order to better develop the department's regional mandate as well as the related programs.
- The expertise acquired through the Boscoville pilot project will be transferred to rehabilitation workers in Nunavik.

Cross-Sector Agreement on Sexual Abuse, Physical Abuse and Serious Cases of Neglect

Highlights

- A memorandum of understanding between the two DYPs and the KRPF is ready for signature (April 2010).
- The collaboration between the DYPs and the KRPF is going well on both coasts, but there is a lack of information and training relative to application procedures for the cross-sector agreement among both new police officers (KRPF) and new DYP workers.
- There are particular difficulties involving the lack of trained personnel to conduct non-suggestive interviews and the absence of a Crown prosecutor to serve the Hudson coast.

Perspectives for 2010-2011

- Plan and organize regional training on the content and application of the cross-sector agreement. The participants would be the DYP workers, KRPF officers, CLSC workers and other workers or professionals of the KSB and other organizations concerned.
- The scarcity and high turnover of human resources often obliges restarting the joint efforts. Subregional follow-up mechanisms will need to be set up.

- There is a proposal to create a single, regional cross-sector committee on sexual abuse and physical abuse of children and victims of sexual assault or family violence (see section on family violence).

Preparatory Work for Implantation of the System for the Youth-Integration Project (YIP)

Highlights

- The implantation budget is part of the strategic plan submitted to the *MSSS*. Improved bandwidth, an essential condition for implantation of the YIP, should be available by the end of the summer or early in the fall 2010.
- Procedures have been undertaken to ensure technical and clinical support for the work involving revision of the clinical processes at each of the two DYPs.

Perspectives for 2010-2011

- A precise and detailed plan for the regional implantation of the YIP will be designed, with harmonious integration of the technical and clinical components. We will need to ensure the commitment and support of both DYPs and the health centres in the implantation process of the YIP.
- Inform the workers who will be the future users of the YIP on the advantages of standardizing procedures and the use of the YIP system as support for follow-up to files.
- Supervise and support the work of revising clinical processes at each DYP.
- Plan the human resources necessary to deployment of the YIP in the two principal villages and to follow-up of the breaking-in stage. If necessary, hire a regional project manager for the two months preceding implantation and the first four months of the breaking-in period.
- Plan the training program destined for the users of the YIP and which should begin at the same time as installation of the system.

Addictions Program: Youths

Highlights

- The hiring process for two key substance-abuse workers was suspended due to lack of housing.
- Discussions are under way with the Dollar-Cormier Centre (specialized in substance-abuse treatment), in collaboration with *RISQ* (*Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec* [Québec research and intervention group on psychoactive substances]), to prepare a training and support plan for substance-abuse treatment services in Nunavik.
- A regional meeting was held in May 2010 between the DYPs, the Inuulitsivik and Ungava Tulattavik Health Centres, the Regional Department of Rehabilitation, the KSB, the KRPF,

the youth house and other community workers concerned with the problem of addictions among Nunavik youths, and representatives of the Dollar-Cormier Centre and the NRBHSS.

Perspectives for 2010-2011

- A regional plan for youth addictions including screening, evaluation and a specialized service supply for treatment specifically for youths will be developed.
- Ensure concerted efforts among the organizations concerned, through a regional committee on substance abuse and other addictions.
- Ensure availability of housing and proceed with the hiring of two key substance-abuse workers.
- A training program (training for regional trainers who in turn will transfer knowledge to workers in the social and education sectors) will be deployed.
- Collaborate with Public Health in circulating information and awareness capsules relative to abusive consumption of medication, drugs and alcohol.
- Hire a Planning and Programming officer for the addictions portfolio.

Adult- and Community-Services Program Team

The team responsible for the adult- and community-services program supports the Department of Planning and Programming. It consists of an advisor and four officers in charge of developing activities in the following service programs:

- mental health, suicide prevention, men's health and well-being;
- family violence and sexual assault;
- persons lacking autonomy and physical rehabilitation;
- community organizations, support for resource development.

The team ensures the development of portfolios according to the following guidelines: ongoing collaboration with its partners, community involvement and development of local Inuit resources for service provision. This presupposes respect for Inuit culture and particularities. Thus, the advisor encourages the creation of ties between the officers and the Department of Inuit Values and Practices, the Department of Public Health and the Department of Regional Human-Resources Development, which are all involved in the organization of services for the population.

Highlights

The table below presents the overall profile of the development activities carried out by the advisor in collaboration with the officers under his responsibility.

Management and planning	▪ Support for the deployment of the program for community liaison wellness workers; establishment of coordinators at the health institutions ▪ Budget follow-up for provincial and federal programs (funding, transfers to the institutions and partners) ▪ Active search for new budgets to set up services for the Nunavik population ▪ Analysis and adaptation of provincial and national policies to the reality of Nunavik
Mental health and suicide prevention	▪ Follow-up to implantation of the project in mental health (improvement of mental-health services in the communities for Nunavik youths and adults); support for the existing mental-health teams at the health centres; support in carrying out those teams' work plans according to the established schedules ▪ Support for the implantation of supervised apartments in Puvirnituq (for the mental-health clientele undergoing clinical follow-up) ▪ Support for training and the service supply (ASIST) in suicide prevention in the communities
Family violence and sexual assault	▪ Completion of the construction of houses necessary to the hiring of professionals for the shelters for victims of violence in Salluit and Kuujjuaq ▪ Opening of the shelter for victims of violence in Inukjuak in the spring 2010 ▪ Creation of the issue table and the workgroup for promotion, prevention, intervention and postvention
Persons lacking autonomy and physical rehabilitation	▪ Support for the implantation project for a multiclientele centre in Kangiqsualujjuaq (M-19 project) for elderly persons and handicapped persons requiring supervision ▪ Project for developing resources for elderly persons of Nunavik (needs assessment in our region for our clientele lacking autonomy) ▪ Partnership project with physical-rehabilitation centres of the Montréal region
Community organizations and resource development	▪ Collaboration, follow-up and support for the development of regional community organizations ▪ Setup of a training program for the coordinators and the community liaison wellness workers ▪ Posting for the position of a community organizer ▪ Transfer of the file for development of a training program in

health and social services that could subsequently be applied in Nunavik in the new Department of Regional Human-Resources Development

Perspectives for 2010-2011

Program coordination	▪ Continued implantation of the program for community liaison wellness workers in partnership with both health centres, the Department of Inuit Values and Practices and the Department of Public Health; follow-up and defense of the recurrent nature of budgets with federal and provincial funding bodies ▪ Participation in the pandemic-influenza plan: support for the physical- and psychosocial-health components
Mental health and suicide prevention	▪ Continued development of the regional strategy and cross-sector intervention protocols against suicide and establishment of regional partnerships ▪ Continued development of Inuit resources under the ASIST program (suicide prevention, intervention and postvention) ▪ Revision of activities in promotion and suicide prevention, intervention and postvention; projected implantation of new services in collaboration with our regional partners ▪ Mental-health project: completion of the mental-health teams' work at both health centres, implantation of a model for intervention and follow-up for Inuit clients according to the approach established by these teams ▪ Efforts at making permanent the budget for maintaining the mental-health teams and discussions with the *MSSS*
Family violence and sexual assault	▪ Hiring of professionals at the shelters for victims of violence in Salluit and Kuujjuaq to facilitate service provision ▪ Consolidation of the designated centres for victims of sexual assault in collaboration with the IHC and the UTHC; completion and signature of memorandums of understanding between regional partners involved ▪ Progress in the work of the promotion and prevention committees in cooperation with the Department of Public Health ▪ Setup of a committee for study and decision relative to services to establish in matters of violence and sexual assault; creation of a workgroup and involvement of the Inuit in this process
Persons lacking autonomy, physical	▪ Development of partnerships and service agreements and upcoming opening of the multiclientele centre in Kangiqsualujjuaq for elderly persons and handicapped

impairment		persons (M-19)
	▪	Development of a partnership with the physical-rehabilitation centres of the Montréal region
	▪	Planning for the setup of two extended-care hospital centres
	▪	Support for rendering of accounts and compilation of statistics necessary to maintaining federal budgets for the institutions
Community organizations	▪	Support for the implantation of community services: shelters for victims of violence in Inukjuak
	▪	Continued work toward the opening of the multiclientele centre in Kangiqsualujjuaq and supervised apartments in Puvirnituq
	▪	Continued work on the terms of reference and follow-up protocols of the community organizations
	▪	Posting of the position for officer responsible for community organizations
	▪	Support for the development of new community organizations in the region
Resource development	▪	Design of the training program for community liaison wellness workers
	▪	Support for the design of a training program in health and social services to be given in Nunavik with the new Department of Regional Human-Resources Development

The advisor is responsible for supervising the officers in the activities listed in their respective work plans. This year, the team responsible for programs for adult and community services made considerable progress in each service program. The following pages report on the activities.

Community Organizations

Highlights

- In total, 11 community organizations received funding from the NRBHSS in 2009-2010.
- Particular support was provided for the youth houses and the Nunavik Youth House Association (NYHA).
- Three new resources were funded this year (marked with an *).
- Service program relative to family violence and sexual assault (priority established at the NRBHSS' AGM):
    - In collaboration with two organizations, delivery of two single-family houses to lodge two professionals who will offer services for victims of violence (one at each of the shelters in Kuujjuaq and Salluit); we are currently in the process of hiring those human resources.
    - Finalization and opening of a fourth shelter for victims of violence in Inukjuak.

- Service program for mental health:
  - Finalization of the construction work and upcoming opening of the Uvattinut community residential centre in Puvirnituq; support for the new organization in the setup of services for the population.
- Developments in management of the portfolio for community organizations:
  - Progress in the work at improving financial follow-up and procedures for the support program for community organizations and renewal of funding agreements with the *MSSS*.
  - Start of the work concerning the reference framework for community organizations.
  - Restructuring of the mission, role and mandates of the officer to be hired in the present context of the creation of new departments at the regional board.

Resource Development

- Training for community liaison wellness workers (CLWWs):
  - Implantation of the new structure for CLWWs at the health centres.
  - Posting and hiring of new CLWWs.
  - Deployment of the training plan by our trainer in collaboration with the two CLWW coordinators at the two health centres.
  - Stabilization of funding sources necessary to implantation of this new category of workers in partnership with Health Canada and the *MSSS*.
  - Promotion of these professionals' roles and functions among the partners.

- Development of regional training programs:
  - Discussion with the two training officers of the health centres.

- Other training issues:
  - Reflection on the necessity of organizing training for the departments, the board members and the workers of the regional organizations.

DISTRIBUTION OF THE 2009-2010 BUDGET TO COMMUNITY ORGANIZATIONS

ORGANIZATION	ACTIVITIES	VILLAGE	*BUDGET* 2009-2010
Violence			
Amautiit Tunngasuvik	Women's shelter	Kuujjuaq	$602 092
Initsiaq Shelter	Women's shelter	Salluit	$502 092
Tunngavik Shelter*	Women's shelter	Kuujjuaraapik	$100 000
Ajapirvik	Women's shelter	Inukjuak	$200 000
Nursing home			
Tusaajiapik residence	Nursing home	Kuujjuaq	$216 000
Sailivik nursing home	Nursing home	Puvirnituq	$150 000
Qilangnguanaaq*	Nursing home	Kangiqsujuaq	$150 000
Alcohol/substance abuse			
Isuarsivik	Treatment centre	Kuujjuaq	$600 000
Mental health			
Ungava community residence	Supervised apartments	Kuujjuaq	$300 000
Uvattinut community residence*	Supervised apartments	Puvirnituq	$210 000
Women's associations			
Saturviit Women's Association	Women's association	Inukjuak	$50 000
		TOTAL	**$3 080 184**

Perspectives for 2010-2011

- Future creation of a regional committee on community organizations.
- Continued work on the reference framework for the community organizations, presentation to the partners and signature of the agreement.
- Follow-up to funding activities and monitoring of organizations.
- Support for the creation of new community organizations.
- Posting of the position for officer in charge of community organizations and community development.
- Active search to increase community funding and enable the development of new resources in the region.
- Promotion and identification of emerging needs for implantation of new resources on the territory.

Mental Health, Suicide Prevention and Men's Health and Well-Being

In the support programs, one officer is responsible for the service programs in mental health and suicide prevention. That officer is also responsible for the future development of services destined for men in difficulty (portfolio of men's health and well-being).

The mental well-being of our territory's inhabitants is a concern for all the authorities. This year, our principal efforts involved continuation of the mental-health project, funded by Health Canada, and the implantation of the project for community liaison wellness workers. Our objective is to ensure the setup of psychiatric services adapted to the needs of individuals and in partnership with the communities.

Our concern for improving the mental well-being of individuals is also manifested through the introduction of effective measures to combat suicide, a major issue for us. Suicide primarily affects youths but also the adults and elderly persons of our communities. Through the signature of a memorandum of understanding by the Nunavik Regional Suicide-Prevention Committee, the region's principal actors are presently organizing a concerted response involving promotion, prevention, intervention and postvention on our territory, for all clientele and especially youths.

Highlights

Mental Health

- Analysis of data gathered in the communities concerning needs in mental health and service organization.

- Collaboration with the territory's mental-health resources to improve their services and support their resources (supervised apartments of Kuujjuaq and Puvirnituq, Inukjuak Reintegration Centre and Puvirnituq Crisis Centre).
- Support for the implantation of the project for community liaison wellness workers with the hiring of two coordinators and liaison workers in three communities.

Suicide Prevention

- Follow-up to training activities in prevention and postvention in the villages.
- Support for ASIST trainers and organization of seven suicide-prevention workshops.

Men's Health and Well-Being

- Analysis of the services to set up relative to the governmental plan of action on men's health and well-being.

Suicide-Prevention Training to Date

Type of training	Village	Date	Number	Type of clientele
2007-2008				
ASIST prevention	Kangirsuk	Feb-07	22	Youth centres
ASIST prevention	Puvirnituq	Mar-07	20	Youth centres
ASIST prevention	Salluit	May-07	14	7 Inuit of the communities and 7 CLSC workers
ASIST prevention	Kuujjuaraapik	Sep-07	15	8 Inuit of the communities and 7 CLSC workers
2008-2009				
Meeting and follow-up to training for ASIST trainers	Kuujjuaq	Jul-08	6	ASIST trainer
ASIST prevention	Kangirsuk	Sep-08	17	Inuit of the communities
ASIST prevention	Kuujjuaq	Nov-08	18	Inuit of the communities
ASIST prevention + grieving after suicide	Puvirnituq	Jan-09	12	Inuit of the communities
ASIST prevention	Inukjuak	Jan-09	13	Inuit of the communities
ASIST prevention	Salluit	Mar-09	14	Inuit of the communities
ASIST prevention	Akulivik	Mar-09	17	Inuit of the communities
ASIST prevention + grieving after suicide	Kangiqsuallujjuaq	Apr-09	15	Inuit of the communities
2009-2010				
Meeting and follow-up to training for ASIST trainers	Puvirnituq	May-09	5	AS!ST trainer
ASIST prevention	Kangiqsujuaq	Jun-09	6	Inuit of the communities
ASIST prevention + grieving after suicide	Ivujivik	Jul-09	30	Inuit of the communities
ASIST prevention	Akulivik	Sep-09	11	Inuit of the communities
ASIST prevention	Quaqtaq	Mar-09	14	Inuit of the communities, CLSC workers, police, PALV worker
ASIST prevention + grieving after suicide	Ivujivik	Mar-09	20	Inuit of the communities
ASIST prevention	Inukjuak	Mar-09	15	Inuit of the communities
		Total 2009-2010	**101**	
		Total to date	**284**	

Perspectives for 2010-2011

Mental Health

- Analysis of the data gathered in the communities concerning needs in mental health and service organization in collaboration with the mental-health teams, the officers working on the clinical project and the community liaison wellness workers.

- Evaluation of the actions carried out by the mental-health teams in order to propose improvements in the preparation of the service-provision model.
- Design of a service-provision model in mental health for youths and adults, adapted to the Nunavik communities.
- Collaboration in the setup of ongoing training activities for the mental-health resources of Puvirnituq and Inukjuak (crisis centre and reintegration centre).
- Facilitation of training for the community liaison wellness workers and collaboration in promotion and prevention activities in mental health in the communities.

Suicide Prevention

- Follow-up to training activities in prevention and postvention in the villages.
- Support for ASIST trainers.
- Preparation of a third cohort of ASIST trainers in suicide prevention to serve the communities.
- Evaluation of training efforts made to date.
- Improvement of protocols destined for front-line workers after a suicidal act.
- Improvement of suicide-prevention services: introduction and planning of the White Stone training developed specifically for aboriginal youths and adapted to the Inuit.
- Improvement of crisis services after a suicide and setup of support mechanisms for the workers concerned.
- Collaboration toward the setup of activities under the memorandum of understanding signed by the regional suicide-prevention committee.

Men's Health and Well-Being

- Analysis of the services to set up relative to the governmental plan of action on men's health and well-being.

Family Violence and Sexual Assault

All the efforts made concerning family violence and sexual assault rely on the establishment of fruitful partnerships between the various regional actors, which requires the definition of concerted and complementary strategies and actions. These portfolios are in line with one of the priorities identified by the population at the NRBHSS 2009 annual general meeting: the development of services relative to sexual assault.

Highlights

- **Regional Meeting on Family Violence and Sexual Assault**

- Organization of a regional meeting in September 2009, at which 17 Nunavik organizations were represented by more than 40 participants. The meeting permitted identifying three priorities for action: information and prevention, service development and mobilization of the organizations and the population.

- **Development of Medical and Psychosocial Services for Victims of Sexual Assault**

  - Identification of the Ungava Tulattavik and Inuulitsivik Health Centres as designated centres, i.e., responsible for medical and psychosocial intervention among victims of sexual assault (intake, examinations, tests and samples, care and treatment, information and referral, medical and psychosocial follow-up).
  - Definition of the tasks of the pivot nurses and design of a plan of action for service development.
  - Training on November 12 and 13, 2009, on medicosocial and medicolegal intervention attended by nurses, social workers, police officers and youth-protection workers.
  - Startup of the project for service development at the designated centres.

- **Shelters for Women Victims of Violence**

  - Support to ensure opening of the Ajapirvik Shelter in Inukjuak. The official inauguration was held in February 2010.
  - A house was built close to the Initsiaq Shelter of Salluit and another near the Tungasuvvik Shelter of Kuujjuaq. These houses will permit lodging the professionals to be hired to develop services for victims of violence and their entourage.
  - Organization of training for the shelter workers held in Inukjuak.
  - Organization of networking activities for Nunavik women's shelters: organization of meetings for the directors of the shelters and participation in meetings of the network of women's shelters in aboriginal communities of Québec Native Women Inc. and in the Ishketeu project aimed at improving the practices and services offered by the shelters.

- **Organization of Activities for Nunavik Day for the Elimination of Violence against Women (November 25, 2009)**

  - Poster contest at the schools and among the general public (roughly 200 participants from eight Nunavik communities).
  - Writing contest at the schools.
  - Prerecorded radio program broadcast on CBC North Radio with three Inuit panelists.
  - Radio call show on TNI.
  - White-ribbon campaign in certain communities.
  - Support for the communities in organizing their local initiatives (participation of nine communities).

Perspectives for 2010-2011

- **Organization of a Regional Colloquium on Family Violence and Sexual Assault**

A regional, five-day colloquium will be held in September 2010. That event will bring together representatives of the women's shelters of aboriginal communities of Québec and representatives of Nunavik organizations. It will integrate a regional meeting permitting follow-up of the priorities for action established at the regional meeting of September 2009.

- **Development of Medical and Psychosocial Services for Victims of Sexual Assault**

Support will be provided for the development of medical and psychosocial services for victims of sexual assault. The health centres will continue their work at developing protocols for medicosocial intervention, adapted to the reality of each coast. They will also apply a training program destined for medical and psychosocial personnel.

- **Creation of Regional Committees on Family Violence and Sexual Assault**

Workgroups and a cross-sector committee composed of the organizations concerned will be created to deal with various aspects of the phenomena of family violence and sexual assault. Those committees will work especially on developing cooperation protocols to ensure concerted efforts with the partners offering services related to family violence and sexual assault as well as on developing a prevention campaign.

- **Organization of Activities for Nunavik Day for the Elimination of Violence against Women (November 25, 2010)**

The prevention campaign held in 2009 on the occasion of Nunavik Day for the Elimination of Violence against Women will be repeated this year. An organizing committee will decide on the activities for November 25, 2010.

- **Shelters for Women Victims of Violence**

Meetings and training programs will be organized for the shelter directors and personnel in order to improve the services offered to victims of violence and facilitate networking to discuss the problems encountered and the solutions adopted.

Persons Lacking Autonomy

As in the previous year, most of the activities in the portfolio of persons lacking autonomy consisted of collaboration with the partners to upgrade the services for elders and others lacking autonomy, either through the home- and community-care program or through the network of Nunavik nursing homes. Our partners in the health and social services network as well as numerous community networks enthusiastically embraced an invitation to raise awareness about the conditions of our elders. This resulted in a successful regional campaign on June 15 and various activities for elders on October 1.

Home and Community Care

- The year 2009 marked the 10th anniversary of the home- and community-care program. The team of Nunavik home-care workers attended the anniversary celebrations in Banff, Alberta, in October 2009. Two dedicated home-care workers, one from Puvirnituq and the other from Quaqtaq, proudly accepted 10th anniversary commemorative plaques for Nunavik.
- As the needs of the program increased, the NRBHSS collaborated with and supported both health centres in upgrading the services in the communities:
    - Health Canada's training on home-care statistics was attended by workers of both health centres in October in Montreal;
    - Additional funding allowed for restructuring and thus increasing the service supply in two smaller communities on the Ungava coast and one growing community on the Hudson coast;
    - As the pilot project at the Ungava Tulattavik Health Centre illustrated the significant benefit of having a psychosocial worker solely for the home-care program, funding was provided for a similar project for the Inuulitsivik Health Centre. A social worker for the home-care program was hired in December and for now is based in Inukjuak.
- In view of further development of residential resources for Nunavik elders, several projects and initiatives were undertaken:
    - With the collaboration of various regional and local partners, funding for the facility adapted for elderly and other disabled persons (Building M-19) was obtained from the Quebec Government. Several consultations with the community of Kangiqsualujjuaq took place and renovations to the building are presently under way.

- During work on a long-term plan for creating two long-term care facilities in Nunavik, several initiatives attempted to find creative solutions to adapt and utilize existing facilities and resources to better meet the needs of long-term patients in the region. Collaborative efforts within our network resulted in the possible creation of a long-term care wing at the Sailivik Nursing Home in Puvirnituq.
- The training project "Sharing best management practices within the network of Nunavik nursing homes" was implemented:
  - Project submitted to Health Canada in December 2008;
  - Funding obtained from the Aboriginal Health Human Resources Initiative in July 2009;
  - Training delivered to the Qilangnguanaaq Nursing Home in Kangiqsujuaq from September 27 to October 6, 2009, and February 16 to 20, 2010;
  - Training for the Sailivik Nursing Home in Puvirnituq took place from November 29 to December 4, 2009, and February 22 to 26, 2010.

- With the goal of improving conditions for Nunavik elders and providing them with better information, numerous collaborative initiatives were undertaken with provincial, regional and local partners:
  - On June 15, designated as World Elder Abuse Awareness Day, the first regional awareness campaign (radio and posters) took place. All Nunavik communities were invited to take part in the regional initiative (regional FM radio call-in show and poster campaign) as well as organize their local activities such as feasts, parades, gatherings and games for elders.
  - On July 2 and 3, meetings were held at the Kativik Regional Government's offices on specific agreements established during the Katimajiit conference in view of evaluating and possibly modifying measures implemented for the benefit of Nunavik elders. The following partners participated: Elders Secretariat, Secretariat of Aboriginal Affairs, Kativik Regional Government, Ministry of Transport, Laval University, Nunavik Elders' Committee, Nunavik Regional Board of Health and Social Services, Ungava Tulattavik Health Centre and Tusaajiapik Nursing Home.
  - On October 1, designated as International Day of Older Persons, several communities organized feasts and activities for their elders.
  - In view of providing better information for elders, the partners at the Kativik Regional Government and our health network continued collaboration on the Nunavik Elders' Directory, a publication listing all provincial, regional and local services and programs for elders.
  - Finally, the above-mentioned partners are working together on a possible outing on the land for elders in the region.

Rehabilitation: Physical Impairment

Over the course of the past year, several initiatives were undertaken in view of further development of rehabilitation services offered to persons lacking autonomy:

- Consultations with all the rehabilitation workers of the network allowed us to obtain a clearer picture of the future needs and priorities.
- Monthly consultations by videoconference were organized to ensure better follow-up with the workers in the South.
- An agreement was drafted with the goal of improving collaboration with the rehabilitation resources in the South.
- Finally, a meeting with the Kativik School Board and the health network was held in November to discuss needs and priorities in terms of rehabilitation services for children.

Perspectives for 2010-2011

In the coming year collaborative work will continue on new and ongoing projects related to persons lacking autonomy:

- collaboration and support for the M-19 facility for elders and handicapped persons in Kangiqsualujjuaq;
- support for the project for additional long-term care beds on the Hudson coast;
- support for the Nunavik network of nursing homes;
- further collaboration with regional and provincial partners on raising awareness on mistreatment of elderly persons and joining in a province-wide action plan to combat abuse of the elderly.

Medical Affairs and Physical Health

Medical Affairs

The medical-affairs portfolio covers activities in decentralized medical training as well as activities in hiring and maintaining physicians in the Nunavik region. Responsibility for physical-health issues as well as relations with the McGill *RUIS* are the priorities.

Highlights

- The advisor's departure in October 2009 resulted in reduced activities in this sector; the Director assumed that role to ensure continuity of actions.
- The pandemic was a priority for the sector.
- The Québec order of pharmacists visited both institutions; the report identified a priority and actions to carry out to ensure follow-up.

- Under the decentralized training program, nine new interns (pediatrics, ophthalmology, anaesthesia, psychiatry, gynecology, child psychiatry) were admitted in the region.
- Under the regional medical-manpower plan, there are presently 14 physicians; there were five resignations during the year and four new physicians will arrive in the summer 2010.
- Internal reorganization resulted in a position for an officer and thus a more equitable distribution of tasks, improving support for the health centres.
- Discussions were held with the *MSSS* to resolve the radiology issue in the region so that ultrasounds can be interpreted in our institutions.
- Strict management continued relative to applications for notices of compliance concerning physicians.

Perspectives for 2010-2011

- Integrate both new resources—the advisor and the officer responsible for physical health and medical affairs—and assign portfolios according to their roles.
- Follow up the plan of action relative to the visit by the Québec order of pharmacists to the two institutions.
- With the medical and professional resources, discuss the organization of medical services, specialized services and social services.
- Consolidate follow-up to programs (regional medical-manpower plan, decentralized medical-training program).
- The organization plans for these services have been accepted by the boards of directors, the various professional associations, the physicians and the population.
- Revise the various agreements and the update with the McGill *RUIS*, particularly the mental-health plan.
- Participate regularly in the various committees in the sector (there are some 10 committees for medical affairs alone). Our lack of participation has a direct impact on the activities in this sector.

Johane Paquette, Director, assumed the functions of the advisor for medical affairs, physical health and the clinical project.

Emergency Measures: Psychosocial Component and Physical-Health Component

As stipulated by the ministry, all health centres must establish an action team in case of emergency or pandemic.

Highlights

- Training for trainers (four) provided in April 2009.
- Training for management personnel provided in April 2009.
- Training for personnel designated for the psychosocial component:

- ✓ Puvirnituq (May);
- ✓ Kuujjuaq (October).

Perspectives for 2010-2011

- Update of the psychosocial component and the physical-health component of the Nunavik regional pandemic plan.

Department of Public Health

Message from the Director

Below are some of the highlights of 2009-2010:

- the mass vaccination campaign against pandemic influenza A (H1N1) turned out to be a success in the region;
- start of the update of the regional plan of action in public health and identification of four structuring priorities: global development of young children (notably at the early-childhood centres), Healthy Schools program, community development and definition of a regional nutrition policy;
- creation of a consultative group consisting of all our officers in charge of portfolios relating to healthy lifestyles (nutritionist, kinesiologist, diabetes nurse and health-promotion officer in charge of the smoking portfolio);
- the continued outbreak of gonococcal infections. In spite of the numerous efforts, both regional and local, we have noted a spread of the outbreak among the Ungava communities.

Dr. Serge Déry

Human Resources

During 2009-2010, we managed to fill four positions:

- regional occupational-health nurse;
- regional diabetes nurse;
- kinesiologist under the regional physical-activity program;
- coordinator of the Healthy Schools program.

On March 31, 2010, two positions remained vacant:

- health-promotion officer: after the first posting, the selected candidate refused the position at the very last minute;
- environmental-health officer: the disagreement on the creation of this position has not yet been resolved.

Protection of Public Health

This component was the object of several actions.

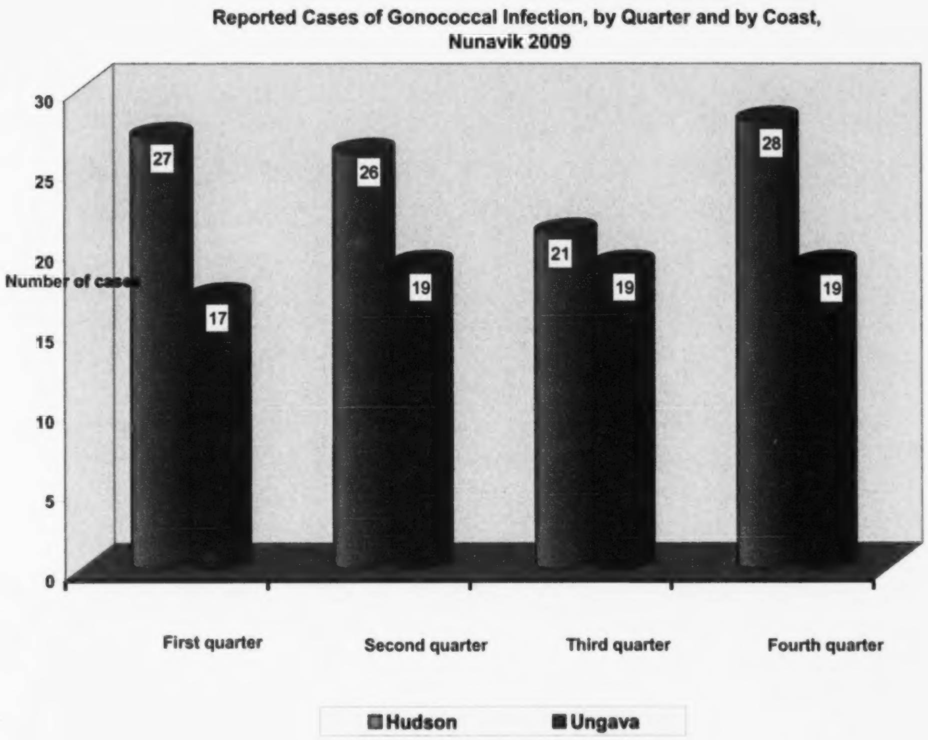
Infectious Diseases

Reportable (*MADO*) Non-STBI Diseases

For the last full year (2009), the Department of Public Health (DPH) received and processed 49 reports of *MADO* diseases other than sexually transmitted and bloodborne infections, or STBIs (by comparison, 14 cases were reported the previous year). Where 21 cases of active tuberculosis were reported for all of 2008, the year 2009 saw that disease's progression with 21 reported cases. The work involving training and support for the personnel involved with the affected communities continued.

Sexually Transmitted and Bloodborne Infections (STBIs)

During the 12-month period from April 1, 2009, to March 31, 2010, the number of reported cases of gonorrhea remained stable (176 in 2009-2010 compared to 180 in 2009-2010). Although the number of cases is still higher on the Hudson coast, over the past year we have clearly seen an extension of the outbreak in several Ungava communities (see figure).



After obtaining funding from the Department of Public Health, the Inuulitsivik Health Centre hired a full-time nurse who was exclusively assigned to the STBI portfolio. Depending on the outbreak's development, this position may be extended. Note that for each case of gonorrhea, a complete epidemiological investigation is carried out, with treatment for the index case and preventive measures for the contacts. This entails a considerable workload for the CLSC personnel and the regional STBI nurse.

At the regional level, the number of genital infections with ***Chlamydia trachomatis*** remained stable. However, as with gonorrhea, the region is marked by incidence rates that are clearly higher than those for Québec.

Finally, the data under the Québec program for monitoring HIV infection indicate that between January 2002 and July 2009 (a seven-year period), 10 HIV-seropositive cases were reported among the Inuit living in Québec.

Influenza A (H1N1)

The influenza A (H1N1) pandemic hit Nunavik in the same way as elsewhere in North America, i.e., in two waves. The first wave primarily affected certain communities on the Ungava coast (16 confirmed cases of which 15 were hospitalized) in the spring 2009. The second wave occurred toward the end of the summer 2009 and primarily affected certain communities on the Hudson coast (nine confirmed cases, all hospitalized). Note that the pandemic turned out to be much less severe than expected: no deaths related to influenza A (H1N1) were reported in the region.

Occupational Health

Preventive Withdrawal of Pregnant Workers

During the year 2009, our medical advisors processed 154 applications for preventive withdrawal of pregnant or breast-feeding workers. That number represents an increase of nearly 20% compared to the previous year.

Applications for consultation for workers originated mostly from the sectors of education (day-care educators, teachers) and health (nurses) as well as the commercial sector (cashiers). The Department of Public Health's procedure for English translation of FSME (For a Safe Maternal Experience) recommendations for the attending physicians who request translation is used occasionally.

Health Programs Specific to the Mining Sector

The health program specific to the mining sector continued during 2009. Recall that a physician and a nurse from the Department of Public Health carried out preventive activities in this important sector of Nunavik, which includes over 650 workers. The following count among the principal actions carried out during the year:

- information for mine workers and employers concerning the health effects of various types of aggressors such as lead, silica, noise, welding fumes, etc., as well as the preventive means to be set up by the employer to protect health;
- medical surveillance of workers exposed to lead, asbestos, silica, biological hazards and food allergies;
- realization of a project to assess workplace psychosocial risks in collaboration with the provincial public health institute;
- follow-up to measures aimed at ensuring the presence of adequate first-aid services in mining enterprises.

Occupational-Health Program in the Nunavik Municipalities

The municipal sector continues to be the object of actions aimed at preventing workplace health problems. Thus, in 2009, the establishments located in 13 Nunavik municipalities (municipal garages, fire stations, arenas, carpentry workshops, sewage-dumping sites and sites for distribution of potable water, etc.) were visited by the occupational-health team of the Department of Public Health. Reports on those visits were sent to the mayors and managers of each municipality visited. They were informed of the risks present at their workplaces as well as the preventive means to set up to prevent such risks.

The regional team also responded to some 10 local requests during the year. Those requests particularly involved the quality of indoor air in Nunavik establishments.

Nosocomial Infections

Training activities intended for the three nurses working in the prevention and management of nosocomial infections were held. The regional nurse met the two nurses of the institutions in February 2009 in view of preparing the first meeting of the regional committee for the prevention of nosocomial infections.

Prevention

Immunization

Vaccination against the Pandemic Influenza A (H1N1) Virus

The year 2009 was marked by the mass vaccination against the pandemic influenza A (H1N1) virus. That vaccination campaign necessitated the collaboration of all the departments of the NRBHSS, both health centres and their points of service, as well as several other partners. Immense efforts were invested in all phases of the campaign: operational preparation, communications, logistical organization, maintenance of the cold chain, reception and redistribution of vaccines, training for the vaccinating personnel, capture of the vaccination data, monitoring of vaccine side effects, etc.

We participated in the efforts of a national workgroup on the vaccination campaign in remote regions. One of the group's recommendations is for all the vaccine doses necessary to vaccinate the entire population of such regions to be available as soon as the vaccination campaign starts in those regions. That recommendation was ratified by federal and provincial authorities. Thus, where the distribution of vaccine doses had to be rationed in the southern regions, Nunavik received all its doses at the start of the campaign, which greatly facilitated vaccine management.

Vaccination was even offered to the seasonal workers who were in Nunavik during the campaign as well as to the workers at the Raglan Mine.

Primarily because of the fact that the pandemic influenza A (H1N1) virus was a new strain and with new scientific data revealed practically every week, the campaign required many adjustments, often at the last minute: pregnant women, young children, single dose or two half-doses and so forth. We were even obliged to schedule the vaccination campaign two weeks earlier. The various workers involved in the campaign demonstrated flexibility and succeeded in making the necessary adjustments.

The immunization coverage rate, calculated according to the population denominators we normally use, was close to 85%, one of the two highest in Québec along with the Cree region. Further, the vaccine has proven very safe, with very few minor side effects reported.

We can state that although the low severity of the pandemic can lead to the conclusion that the mass-vaccination exercise was unnecessary, we saw a complete halt to the spread of the virus in Nunavik from the very start of vaccination (there were no confirmed cases of infection with the pandemic influenza A virus). Moreover, the campaign enabled us to identify certain shortcomings in our preparations, which will eventually help us should we be faced again with another threat of this magnitude.

Training

Several training activities on various topics were offered to the region's nursing personnel: new Québec immunization protocol, new regional vaccination calendar, pandemic influenza, school vaccination, seasonal influenza, etc. The regional nurse for the prevention and management of infections visited all the points of service of the Ungava Tulattavik Health Centre to provide upgraded skills in immunization and management of immunization products. Such training is planned for 2010-2011 for the points of service of the Inuulitsivik Health Centre.

Seasonal Influenza Campaign

Due to the mass vaccination campaign against pandemic influenza carried out in the fall 2009, the annual vaccination campaign against seasonal influenza had to be postponed until January 2010. Given that in Nunavik, everyone is at risk of contracting or transmitting influenza, vaccination has been offered to the entire population free of charge for three years now.

Vaccination in Schools

Several vaccines were offered in the schools during the year: hepatitis A and B, human papillomavirus (HPV) and chickenpox in fourth grade, DTaP, HPV and verification of immunization status in Secondary 3. Unlike many regions that had to postpone school

vaccinations due to the vaccination campaign against pandemic influenza, Nunavik was able to maintain all the relevant activities.

Management of Immunization Products

Continuing from last year, the regional nurse for the prevention and management of infections carried out numerous activities to limit the incidence of breaks in the cold chain: reduction in the number of orders (particularly during the months of extreme cold and during the summer vacation period), training for the pharmacy technicians of both health centres, modification to packing technique for winter shipments, regular temperature checks for the vaccine refrigerators, provision of minimum-maximum thermometers for the company responsible for transferring vaccines in the South and so forth.

For 2010-2011, we will work with a new regional dealer. Further, we plan on updating the agreement binding the two health centres and the NRBHSS concerning the management of various activities related to the regional vaccination program.

Prevention of Nosocomial Infections

The year 2009-2010 also saw the creation of the regional committee for the prevention of nosocomial infections, chaired by Dr. Michael Libman, consulting microbiologist-physician, and which includes representatives of both health centres, the NRBHSS and the *MNQ*. The committee meets every three months, most often by videoconference.

The creation of such a committee is part of the strategies aimed at supporting the regional range of activities relative to the prevention, monitoring and management of nosocomial infections, notably through the standardization of practices, sharing of tools and best practices, and training and support for the institutions.

Prevention of Infections in Early-Childhood Centres

A regional committee for the prevention of infections in day-cares was set up in 2010 to adapt and develop tools for the prevention of infections in Nunavik early-childhood centres. That committee's work requires the participation of workers from several organizations and constitutes a good example of intraregional cooperation.

Information Campaign on the Prevention of Pandemic Influenza

Several information activities aimed at preventing the spread of pandemic influenza were carried out before and during the two waves that hit Nunavik. The information covered, among other things, respiratory etiquette, the necessity of taking appropriate isolation measures, frequent handwashing, etc. The activities especially targeted the general population. However, certain activities targeted specific client groups, such as certain categories of workers.

Anti-Smoking Campaign

This year, the Quit to Win Challenge, in its seventh iteration in the region, targeted only smokers, both youths and adults. Participation was excellent, with a total of 171 participants (85 youths and 86 adults) who decided to try to quit smoking. Among them, 21 persons (13 adults and 8 youths) succeeded in not smoking until the very end of the challenge, a period of six weeks. All the participants received promotional items. During the challenge, some schools and some CLSCs organized activities for smoking prevention and the promotion of healthy lifestyles.

Many communications were carried out, as much within Nunavik and with various organizations as outside the region (schools, CLSCs, health workers, mayors, Makivik, First Air, Air Inuit, Bell, Federation of Cooperatives of New-Québec and head office of North West). We also funded two projects for the communities that applied.

A special project consisted of financial support for an Inuit singer who traces the story of his own life and his successful battle against lung cancer.

Breast-Cancer Screening

During the last quarter of fiscal 2009-2010, breast cancer-screening clinics using the *PQDCS* portable mammography device were held in Salluit, Ivujivik, Akulivik and Puvirnituq. Women with normal results were informed by letter. Those with abnormal results were contacted by their physician for case management and additional tests.

Foetal Alcohol Syndrome (FAS)

The federal program on disorders related to foetal alcohol syndrome (FAS) enabled us to organize two community workshops during the year. Further, both health centres received funding to work on preventing FAS (to be confirmed by Elena Labranche) among their clientele consisting of pregnant women.

Toward the end of the fiscal year, two initiatives were launched and should be fully operational in 2010-2011:

- the regional FAS committee, in which both health centres and the Department of Public Health participate;
- the project for developing educational materials for children with special needs, in collaboration with the Kativik School Board.

Screening for Diabetic Retinopathy

Patients known to be diabetic are referred for a screening test for diabetic retinopathy, which permits application of treatments in view of preventing or delaying vision loss. During 2009-2010, all the Nunavik communities were targeted with the exception of Aupaluk, Ivujivik and Akulivik, which have very low numbers of known diabetics. Moreover, Umiujaq and Tasiujaq could not be visited due to poor weather.

Close to 70% of diabetic persons were examined. No cases of diabetic retinopathy were diagnosed.

Sexually Transmitted and Bloodborne Infections (STBIs)

Given the persistence of the gonorrhea outbreak in the region, many prevention activities were carried out to limit the spread of the infection:

- distribution of condoms in several public places;
- training/conferences for the region's workers;
- revision of screening protocols for HIV/AIDS and other STBIs;
- themed days or weeks (AIDS, healthy relationships week, etc.);
- etc.

After a presentation made at the NRBHSS' last annual general meeting, we worked with the two institutions in order to better structure needle-exchange activities. Even though needles are presently exchanged at only a few points of service, it is important to ensure better management of this professional act to optimize its benefits. Concurrently with needle exchanges, the Department of Public Health carries out activities aimed at preventing the use of injectable drugs.

Health Promotion

As in previous years, the RDPH held several health-promotion activities.

Sexually Transmitted and Bloodborne Infections (STBIs)

Many activities promoting sexual health were organized:

Sex-Education Program in Schools

This program, which has been in existence for a number of years, suffered a major slowdown in 2009-2010, particularly due to hesitation on the part of our main partner, the Kativik School Board (KSB), in committing further to the project. However, after revision of the program which is practically complete and its translation into Inuktitut in 2010-2011, we expect to relaunch the project during the next year, conditional to the KSB's involvement.

Training/Conferences

An HIV-seropositive Inuit person visited certain schools to speak about her personal situation. These conferences were very well received by the students. Depending on the speaker's availability, the experience will be pursued over the next year.

For the nurses, the training on STBIs continued, in collaboration with the *Institut national de santé publique du Québec*, or *INSPQ* [Québec public health institute]. The Department of Public Health also funded the participation of a number of Nunavik nurses in the 2009 Annual Public Health Days (*Journées annuelles de santé publique*).

Regional Diabetes Program

Workshop: Inuk-to-Inuk Transfer of Knowledge

The workshop was held in Umiujaq and Kangiqsujuaq in the fall 2009 and in Aupaluk and Kuujjuaraapik in the winter 2010. Student participation was relatively good. Depending on the community, a community meal, activities over local radio and other activities were organized.

Nutrition Projects

Workshops presenting information and cooking activities were held in October and November 2009 and March 2010 in the schools and day-cares of Akulivik, Inukjuak, Ivujivik, Tasiujaq and Kuujjuaraapik. The participation of the students and children was close to 75%. The teachers' and day-care educators' evaluation was very positive.

"Drop the Pop" Challenge

In its second year, this project saw 15 of the 17 Nunavik schools participate. Close to 50% of the students succeeded in the challenge. In general, the evaluations were quite positive. Further, several local initiatives demonstrated the academic sector's interest in such a project.

Community Diabetes-Prevention Workers

The two Inuit nurses completed their training in June 2009. The nurse on the Hudson coast was quite active: information activities, participation in the Inuk-to-Inuk workshop, consultation with diabetic patients and so forth. Unfortunately, due to a prolonged absence for illness, the nurse on the Ungava coast did not carry out as many activities.

Nutrition

Educational Activities in Nutrition and Cooking for School-Aged Children and Preschoolers

Workshops on nutrition and initiation to cooking (based on the *Nunavik Food Guide*) are offered at the region's schools and early-childhood centres. These activities were created and facilitated by nutrition students of Laval University. On the menu: activities involving cooking and education aimed at promoting healthy eating habits including traditional foods and store-bought foods.

In the fall 2009, the communities of Inukjuak, Akulivik, Ivujivik, Tasiujaq and Aupaluk were visited. The average participation rate was 80%. The evaluation of participant satisfaction was very positive, especially concerning the workshops' capacity to improve knowledge.

Nutrition Program in the Early-Childhood Centres (ECEs)

This program has been under way at the ECEs since 2004, aiming to improve children's health through healthy nutrition. The children enjoy complete meals and nutritional snacks including traditional foods and store-bought foods. The project includes an action component that consists of a nutrition policy and training for the cooks and educators. In 2006, a second component, scientific research, was added in order to assess the program's effectiveness.

Nunavik Nutrition and Health Committee

During the past year, the Nunavik Nutrition and Health Committee began its work on food insecurity in Nunavik. It notably headed the relaunch of the study on the availability of lead-shot ammunition in Nunavik.

Unfortunately, the position of environmental-health officer, which involves follow-up to the committee's activities, remained vacant due to a disagreement between different levels of government.

Elevated Exposure to Trans Fats in the Region

The NRBHSS and the population and environmental-health approach of the *CHUQ*'s research centre began work on awareness in order to modify the Nunavik food supply in view of reducing the availability of trans fats.

Miscellaneous Activities

Support for the Sungirtuivik Family House of Inukjuak

A one-week training session for the workers of the family house was held in the spring and again in the fall 2009. The following topics were covered: the *Nunavik Food Guide*, traditional foods, store-bought foods, nutrition for infants and young children, and nutrition for pregnant women. The practical component of the training consisted of workshops on nutrition and initiation to cooking for primary pupils and a visit to the grocery store for pregnant women.

Support for the Ilagitsuta Community House of Puvirnituq

In the spring 2010, the nutritionist participated in a nutrition-themed week with various workshops: homemade baby purées, baby showers with emphasis on nutrition and breast-feeding, lunch combining traditional and store-bought foods, radio show, etc.

Energy Drinks

In response to a request from the NRBHSS board members, the nutritionist reviewed the literature on energy drinks; the information was then broadcast to the public over regional radio. We have since learned that after our efforts, the Federation of Cooperatives of New Québec agreed not to sell this type of product in Nunavik.

Implantation Procedure for the Global Policy in Schools

This year, the KSB decided to proceed with an initiative to encourage healthy nutrition and an active lifestyle within its academic institutions. It is worthy of note that several schools already have some interesting initiatives promoting healthy lifestyles. The nutritionist provides support by sending them accurate information and materials adapted to the regional reality.

Support for the Health Centres

During the year, outpatient-clinic consultations were held primarily with patients with chronic diseases. Moreover, the nutritionist provided support for individuals at both institutions (information, visual materials, healthy-lifestyle challenge, etc.).

Healthy Schools Project

A global and concerted project combining the promotion of health and academic success was launched in Nunavik in 2009-2010. That project was made possible thanks to close collaboration between the KSB and the NRBHSS. Several projects and initiatives have already been launched and will be consolidated in 2010-2011.

The regional advisor under the Healthy Schools program visited several communities to identify the current situation and assess the specific needs of each community. Certain priorities emerged: consider recreation as an alternative means of learning, privilege the implantation of

various measures in line with the global policy for healthy nutrition and a physically active lifestyle in the schools, emphasize sports activities at school and so forth.

The advisor for the Healthy Schools program works closely with the DPH officers responsible for related portfolios: nutritionist, kinesiologist, health-promotion officer, diabetes nurse, etc. Further, a partnership project for action, NunActive, will serve as anchor point for the various components of the Healthy Schools approach. In fact, NunActive is meant to be an amalgamation of the programs Healthy Schools and Healthy Communities.

Connaissance – Surveillance – Information

Monitoring of Reportable Diseases (*MADO*) and Surveillance

Various activities were carried out, some on an ongoing basis (e.g., passive surveillance). The principal activities were:

- ongoing data capture (as cases are faxed to the DPH) of reported cases of reportable diseases, both STBIs and non-STBIs;
- production of summary tables presenting the distribution of *MADO* cases quarterly or annually;
- production of tables and charts presenting the evolution over time of certain *MADO*s (genital chlamydiosis, gonococcal infection, tuberculosis);
- creation of specific products for STBI activities involving prevention, promotion and education (collaborative effort with the STBI nurse of the DPH and the community-health nurses of the Ungava Tulattavik Health Centre and the Inuulitsivik Health Centre);
- update of data on reported cases of gonococcal infection for decision makers (physician responsible for infectious diseases, Director of Public Health, assembly of directors);
- extraction and analysis of MedEcho and Mortality data banks;
- processing of data from the infocentre and production of various data: number and distribution of causes of hospitalization and mortality, etc.

Regional Health-Monitoring Plan

In collaboration with the *INSPQ*, the DPH worked at preparing the regional health profile and the update to the regional monitoring plan. The principal actors and collaborators were consulted, which will enable adjusting data extraction and publication. The profile, which will continue to be developed over the coming year, is particular in that it integrates various indicators and thus permits comparing sociodemographic and health characteristics between Nunavik and the other Inuit regions of Canada.

For the update to the regional monitoring plan, the pertinent indicators and the available data sources have been identified. The literature on methodological and ethical contexts has been reviewed. In a region such as Nunavik, the low levels of manpower and the aspects of confidentiality relative to our small communities are constant preoccupations.

Other Activities

- Immunization: preparation of data on the population and on immunization coverage
- Extraction and compilation of data for various local partners or researchers (suicide, cancer, tuberculosis, STBIs, etc.)

Research and Evaluation

As in previous years, the Department of Public Health actively participated in many research projects, notably in the areas of nutrition, contaminants, infectious diseases and so forth. Here we specifically mention a research project on food insecurity in Nunavik which we are carrying out in collaboration with several partners. The project should lead to certain conclusions during the coming year.

The DPH also participated in a research project concerning tools that could prove effective at promoting safe sexual practices among young adults in Nunavik.

Finally, the research project on the development of children and adolescents of Nunavik is nearing completion. Over the next year, the DPH will work closely with the team of researchers to draw the appropriate conclusions and prepare communication tools to inform the region's population.

PARTICIPATION IN COMMITTEES AND WORKGROUPS – REPRESENTATION

The members of the DPH participated in the work of several committees and workgroups at the national, provincial and regional levels, including the following:

Regional

- Nunavik Nutrition and Health Committee
- Regional committee for the prevention of nosocomial infections

National and Provincial

- National issue table on infectious diseases
- National issue table on public health
- Provincial Tuberculosis Committee
- Provincial Occupational-Health Committee
- Provincial *Connaissance*-Surveillance Committee
- Workgroup on Inuit public health (IPHTG)
- Naasautit National Working Committee (National Aboriginal Health Organization, or NAHO)
- Management committee of the Northern Contaminants Program (NCP)

Perspectives for 2010-2011

From the point of view of planning the department's activities, the year 2010-2011 will see the revision of the regional plan of action in public health. We consider it essential to involve our principal partners (i.e., the two health centres and their points of service) in this revision process. The local and subregional public health network should be developed in order to ensure a presence for the communities. The wellness committees and the community liaison wellness workers, or CLWWs, should also be involved in the process.

In relation to that revision, we will categorize the DPH's various actions under four main topics:

- global development of young children;
- integrated approach in the school environment;
- community development;
- regional nutrition policy.

The activities related to the global development of youths and to the integrated approach in the school environment are well under way and will be consolidated over the coming year. We also plan on greater concerted efforts with our regional and local partners concerning the promotion of healthy lifestyles, including the promotion of physical activity.

Finally, nutrition continues to be the object of many actions. Several aspects must be taken into account: safety of traditional foods, sufficient food supply in the communities, increase in cases of diabetes, cost of living in Nunavik, etc. To ensure a global perspective for the nutrition approach, we plan on reaching out to our regional partners to propose the adoption of a regional nutrition policy.

Inuit Values and Practices

Message from the Director

In fiscal 2009-2010, new employees were hired to fill the positions in the department. I am very happy to say that there is a strong team in place and that we have accomplished much.

In April 2009, a needs assessment was conducted with former students of residential schools. During this assessment, many needs were expressed, including the need for gatherings and reunions as well as cultural and healing activities. Based on the information shared by the former students in the needs assessment, the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) decided to organize a reunion of former students.

The reunion took place in Inukjuak from March 1 to 6, 2010. Funds were secured to pay for travel, lodging and meals for 100 former students. The majority of them came from within Nunavik, but some also came from Sanikiluaq and the Montreal area. The reunion included a number of keynote speakers; various workshops were offered to help former students heal from the impacts of the residential-school experience and cultural activities were held as well. The reunion was a great success.

The Department of Inuit Values and Practices continues to work with Health Canada to acquire funding to establish resolution health support workers (RHSWs) in Nunavik. Once funding is secured the mandate of these support workers will be to offer emotional support to former students of residential schools and their families, especially those former students who are undergoing the Independent Assessment Process (IAP).

As many of the needs expressed by former students were beyond the mandate of the NRBHSS, we have written a report to be shared with other organizations and partners to ensure the information on residential schools and the needs of former students from Nunavik are known.

There are four birthing centres in Nunavik: Inukjuak, Kuujjuaq, Puvirnituq and Salluit. The midwives continue to offer services to the women and families of Nunavik.

It has been a busy year and we look forward to continuing our work throughout the new fiscal year. In closing I would like to thank the NRBHSS board of directors for supporting us in our projects throughout the year.

Lisa Mesher

Progress Report on the Healing Project

"Healing Together Using Our Traditional Values and Ceremonies"

Healing Workshops

The last four healing workshops were completed in the following communities during 2009-2010:

- Kangirsuk
- Kangiqsujuaq
- Tasiujaq
- Aupaluk.

Project Completion

The healing project has now been completed according to plan. Over the past five years each of the 14 communities has been offered a healing workshop within the community, and two training and consultation conferences concerning elders have been held.

Reunion of Former Students from the 1950s to the 1970s

Approximately 100 former students from the 1950s to the 1970s were brought together for a reunion in Inukjuak from March 1 to 6, 2010.

Many activities were offered throughout the week including various workshops with topics on unresolved trauma from residential schools, impacts of different kinds of abuse as well as the phenomenon of sexual abuse. Guest speakers from both the national and regional levels made presentations to the former students as well.

The Avataq Cultural Institute, through its local cultural committee Pukiq, and the Unaaq men's group provided a very strong cultural component to the program.

Several days before the former students arrived, huge igloos were

built for the cultural activities that would take place during the reunion, which was themed "Learning from Our Ancestors." As explained by Inukjuak elders, all learning, before formal education became the norm, occurred in the igloo and out on the land through our parents, grandparents and ancestors. Many former students were taken away to school while still living in igloos, and when they came back home, their families were living in communities in wood houses.

During the reunion, a welcoming-home ceremony was held where all former students were welcomed back home by elders from Inukjuak as well as other Nunavik communities. There was a great deal of grieving during this ceremony because it acknowledged and validated the experiences of being sent away and coming back home.

A lot of hard work was accomplished by the former students that week, but the event was also tempered by much humour; all the participants appreciated the experience.

Funding for the Healing Project

The Aboriginal Healing Foundation, which provided the funding for this healing project, will no longer be funded by the federal government as of March 31, 2010. This means that the healing project cannot continue, which is cause for concern as the majority of Inuit are only beginning to understand the impacts of unresolved generational trauma and grief from the residential-school experience and how they must be dealt with through healing to overcome the negative impacts we see today. The process of healing takes time and much more work has yet to be done. In fact, therapeutic healing is still in its early stages. The momentum attained must not be lost.

Creation of a DVD

As part of the healing project, a video on the therapeutic healing process under way in the region since the conception of the project will be produced. The production is expected to be complete by December 2010.

Report on the Inuit Management Training Program

The Inuit Management Training Program (IMTP) proceeded according to schedule this past year. Two courses were offered in June 2009 and covered accounting, and another course was given in November 2009 on writing skills.

Some important decisions recently made by the program's steering committee to better meet the needs of the students are outlined below.

Duration of the Program

The majority of the participants have expressed that it takes too long to complete the training program. This issue was also raised at the NRBHSS AGM last year. To date, there have been no graduates, although a couple of persons have obtained almost all of the 45 credits necessary to graduate. If students were able to attend all the courses as they are offered, it would take approximately seven years to complete the program. Most participants feel that this is too long and have asked if the program could be shortened.

The steering committee reviewed this issue and decided that the complaint was legitimate. The 45-credit program was based on 30 credits required by McGill University and an additional 15 credits to cover what the regional board felt should be included in the program. The committee felt that the best way to shorten the program would be to eliminate the 15 supplementary credits. However, students are encouraged to take these supplementary courses when they are offered as they are considered an important component of the training program. With the program shortened, some students will graduate in the near future, especially those who have been enrolled since the beginning and who have been consistent in attending the courses when they are offered.

Another decision made by the steering committee is to have all new employees in management positions enrolled in the program and taking the courses as part of their working conditions. The various organizations involved in the program (NRBHSS, UTHC and IHC) are required to inform their new employees that the IMTP is a mandatory condition of employment. Persons who are currently employed but are not required to take the program are also encouraged to do so as the courses will only help them do their jobs better; they are advised to consider the training as a means of investing in themselves.

New Students

Several new students have enrolled in the program over the past year, driving up enrolment. Our hope is that interest continues in the future, as more Inuit are hired for management positions and new positions are created.

Management Agreement

The management agreement between McGill University and the NRBHSS has expired, so discussions will be necessary between the two parties concerning renewal.

Background Information

The training program was created in 2001 based on needs expressed by both the NRBHSS and the *MSSS* for adequately trained managers in both health and social services and community services. The program is administered by the NRBHSS.

Participants include the managers of the Ungava Tulattavik Health Centre, the Inuulitsivik Health Centre and the NRBHSS as well as managers of community services such as treatment centres for youths, group homes, addiction-treatment centres and women's shelters.

Brighter Futures

Brighter Futures is a federally funded program that provides an annual budget for community-based projects in all 14 communities on a per capita basis. These projects are geared toward youths between the ages of 0 and 18 years and also target families and the community in general. All proposed projects should be supported by the municipality and must fall under one or more of the following five categories: mental health, healthy babies, parenting skills, injury prevention and child development. The overall purpose is to have culturally relevant wellness activities and services for *Nunavimmiut* which will in turn create a healthy environment for our youths.

Many projects were carried out during fiscal 2009-2010. Some examples include sewing projects, bullying-prevention workshops, camping excursions, baby-sitting classes, parenting-skills workshops, traditional-cooking classes, the single-parents program and the healthy-breakfast program. In addition to these examples, various regional projects were also carried out.

Many communities took full opportunity of this program whereas others did not. Therefore, after January 15, 2010, all allocated funds that were not used were made available to all communities that were interested in carrying out additional projects. As a result of this, we are very happy to announce that all the Brighter Futures funds were utilized by the communities this fiscal year.

Community	Allocated Funds	Money Spent
Akulivik	$46,866.00	$84,489.00
Aupaluk	$28,455.00	$21,455.40
Inukjuaq	$101,265.00	$87,005.00
Ivujivik	$37,661.00	$33,670.00
Kangiqsualujjuaq	$64,441.00	$61,537.00
Kangiqsujjuaq	$49,377.00	$61,892.00
Kangirsuk	$46,866.00	$44,800.00
Kuujjuaq	$115,492.00	$186,646.55
Kuujjuaraapik	$53,562.00	$0.00
Puvirnituq	$102,939.00	$23,950.00
Quaqtaq	$35,987.00	$39,355.00
Salluit	$86,201.00	$95,068.69
Tasiujaq	$30,965.00	$10,500.00
Umiujaq	$36,824.00	$43,707.68
Regional Projects	$35,000.00	$81,710.00
Total	**$871,901.00**	**$875,786.32**

Wellness Committees

The wellness committees are groups of individuals from each community whose purpose is to discover the overall wellness needs and problems their community is facing and help find ways of solving these problems. These committees are formed in one of the following three ways: an election may be held within the community, members may be appointed by various organizations within the community or concerned community members can volunteer to become members.

These committees serve as links between the health services and the municipality, identify the population's perception of the most important wellness and health needs and community problems, and participate in finding a solution to these problems, using a community-based approach. In addition to this, members participate in prevention projects, provide the population with information concerning community wellness and help link the community with the appropriate resources available to tackle the problems.

Once these committees are created, instalments of $25 000.00 per year are transferred to each community. It is important to mention that in the past, instalments of $12 500.00 were transferred twice yearly. As of April 2010, one instalment of $25 000.00 will be sent to each community that has a wellness committee in place. All activity reports are due by March 31 of each year.

Aboriginal Health Human Resources Initiative (AHHRI)

The AHHRI is a federal initiative from Health Canada with three specific goals. The first is to increase the number of aboriginal health-care providers across Canada servicing aboriginal communities. The second goal is to improve the retention of health-care providers in aboriginal communities. Finally, the third goal is to bring supportive elements in health human resources such as research and evaluation of services.

The AHHRI has been in existence since fiscal 2005-2006 and has now been renewed for two more years. Nunavik benefited from the AHHRI for the first time in 2008-2009. Within the NRBHSS, a regional engagement coordinator is responsible for reviewing proposals submitted by various organizations in Nunavik and providing assistance with proposal writing, should there be a need. Capacity-building funds were allocated by the AHHRI for this regional engagement coordinator. Under the initiative, funds are distributed to the First Nations, Cree and Inuit communities of Quebec.

In fiscal 2009-2010, the following projects were funded under the AHHRI:

1. Nunavik/Nunatsiavut/McGill project: a partnership between the three parties to develop a culturally relevant entry-level program to obtain a bachelor's degree in social work which would be available in Nunavik;
2. Mentorship program for northern attendants: geared toward certification of northern attendants currently working in nursing homes;
3. Best practices for managers at nursing homes: intended to address needs in terms of management of financial, technical and human resources;
4. Certificate in health and social services management: designed to enhance the Inuit management staff's managerial skills while ensuring cultural competencies are recognized;
5. Training program for community liaison agents: intended to recruit community liaison agents and coordinate their training. Agents assume responsibility for communications between the communities and the health centres;
6. Upgrading and certification of hearing and otitis workers: a training program leading to certification for audiology workers as audiology assistants in order for them to obtain better salaries and also to improve personnel retention.

Although funds were received for these projects there were some changes to the Nunavik/Nunatsiavut/McGill project. The NRBHSS along with a consultant hired by McGill held a consultation with Inuit from Nunavik who have been involved in social-work education as well as other regional organizations to discuss what sort of social-work education would be relevant and best suited to the region, for example, college or university level.

Discussions were held on obstacles that students have faced in the past and input was provided as to how this education could work best in Nunavik for Inuit.

Finally, the training on hearing and otitis was not provided by the health centres, but they plan on doing so in the near future.

Aboriginal Health Transition Fund (AHTF)

The AHTF is a federal initiative of Health Canada with the three components listed below:

- The adaptation envelope intended to support improved adaptation of existing provincial and territorial health programs to the needs of all aboriginal peoples, including those in urban areas and Métis settlements and communities;
- The integration envelope intended to support improved coordination and integration between provincial and territorial health systems and federally funded health systems within Inuit and First Nations communities (funded by the federal government);

- The pan-Canadian envelope intended to support cross-jurisdictional, cross-Inuit, cross-First Nations and cross-Métis approaches to integration and adaptation, and for the adaptation of Government of Canada programs of general application.

Like the AHHRI, the AHTF has been in existence since fiscal 2005-2006. It has now been extended for one year. Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) has been committed to Inuit regions across Canada in ensuring each region benefits from AHTF funds. ITK provides funding for a regional engagement coordinator in each Inuit region across Canada. At the NRBHSS, the position of the regional engagement coordinator fell under the Department of Inuit Values and Practices in June 2008.

Midwifery

There are four birthing centres offering services in Nunavik. Three of these are on the Hudson coast, located in Inukjuak, Puvirnituq and Salluit. There is one on the Ungava coast located in Kuujjuaq.

In fiscal 2009-2010, 227 births were registered on the Hudson coast and 35 on the Ungava coast.

The Ungava Tulattavik Health Centre has successfully recruited three full-time midwives to work in Kuujjuaq with the women and families of the Ungava coast.

The three birthing centres on the Hudson coast continue to train Inuit in their communities to become recognized midwives, and the Ungava coast plans to start receiving students as soon as full-time staff, as well as the space to expand the service, are in place.

The midwifery practice and service are supported by the NRBHSS.

Administrative Services

Message from the Director

This year saw the beginning of preparations for the feasibility phase of our main seven-year strategic plan. Our project-management bureau was very active throughout the year in planning and following up financial resources, fixed assets and the information system, which are among the main elements of our strategic regional plan.

To prepare for the strategic plan, we first revised our regional fixed-assets policy to ensure sound project management (construction and renovation projects).

Secondly, we are upgrading our 32 clinical, medical-administrative and administrative systems, which are important tools for the health and social services network. Our main priority in the information system was to prepare our telecommunication infrastructure so that all these systems will be available in all the communities. With these systems properly in place, we will be able to assess the impact of our strategic plan.

Finally, we are revising all the budgets at all the levels (NRBHSS, institutions, regional envelope and fixed assets) to continue ensuring services of good quality for *Nunavimmiut*. In cooperation with the health centres, we are also improving the way financial information is structured to ensure transparency and optimal use of financial resources.

I would like to thank all the members of the project-management bureau for their excellent participation.

Silas Watt

Financial Resources

THE REGIONAL BUDGET (*MSSS*)

The *MSSS* authorized expenditures of $100.9 million for the region for 2009-2010, excluding fixed-assets funds. The amount breaks down as $96.3 million in actual credits and $4.6 million in the form of authorized deficit. The regional budget was distributed by the NRBHSS as follows:

2009-2010 ALLOCATIONS	$ Million
INSTITUTIONS	
Inuulitsivik Health Centre	37.0
Ungava Tulattavik Health Centre	32.5
NRBHSS EARMARKED FUNDS	
Insured/non-insured health benefits	19.0
Other	1.0
COMMUNITY ORGANIZATIONS	
Youth centres	3.7
Other	3.0
Reserved - special projects not realized yet	4.7
TOTAL TRANSFERS	**96.3**

For fiscal 2009-2010, the *MSSS* authorized an operating deficit of $4.6 million for both institutions. However, the deficit is expected to be significantly higher than the authorized deficit.

THE NRBHSS' OPERATING BUDGET

The department provides financial expertise to the other departments: Executive Management, Inuit Values and Practices, Planning and Programming, and Public Health. During the year the department managed the following funds:

Operating and Earmarked Funds

The *MSSS* allocated a budget of $4.5 million for the NRBHSS' operations. The NRBHSS also received $1 million from other sources, mainly through contribution agreements. In addition to this operating budget, the NRBHSS also received and managed $22 million in earmarked funds for specific activities. These earmarked funds were financed through two different sources: the *MSSS* and the regional envelope.

Fixed-Assets Fund

The NRBHSS also transferred $7.4 million for various fixed-assets projects such as the replacement of equipment, maintenance and renovations to its building, and medical equipment. The 2009-2013 project plan submitted by the health centres was completed this year.

Federal Earmarked Funds

An amount of $8.4 million was received from the federal government. Unlike the provincial earmarked funds, the contribution agreements with Health Canada and Indian and Northern Affairs are on a yearly basis. At the end of the year, the federal government recovers any balance not spent during the year.

Health Canada	$
Aboriginal Diabetes Initiative	540 682
Brighter Futures	1 120 284
Home and Community Care	2 048 649
Fetal Alcohol Spectrum Disorder	501 720
Mental Health Crisis Management	845 358
Prenatal Nutrition Program	287 569
Suicide-Prevention Strategy	174 500
Integration Plan – Mental Health	881 375
AHTF Healthy Living in School and Substance Abuse	670 940
Adaptation Plan Clinical Project	560 988
Aboriginal Health Human Resources Initiative	523 281
Indian and Northern Affairs	
Adult Disability	25 744
Family Violence	169 200
NNHC Functioning	135 585
Total Federal Government	**8 485 875**

Fixed Assets and Equipment

Last year, a budget of $14 988 000 for the construction of 50 new dwellings was approved late in the year; thus, the second phase of the construction project will only be completed later this year. We expect final delivery in the early fall of 2010.

The NRBHSS is in the process of finalizing a new triennial budget for the region of Nunavik which will cover the period from 2009-2010 to 2010-2013. This will help us to catch up with the rest of the province. Of the $11.2 million for building maintenance we requested from the *MSSS* last year, we are still awaiting an amount of $4.9 million. Announcements for 2010-2011 should arrive soon; we will receive $4 567 149 for building maintenance and $1 928 858 for functional renovations.

We have many projects under way this year. Major renovations on five of our older buildings will result in great improvements both inside and out. The results of last year's building audit helped us to identify some of the problems with our buildings. The replacement value for the region's fixed assets was also adjusted, which should translate into a larger budget in the future.

Human Resources: Summary of Personnel Organization and Movement

For fiscal 2009-2010, the regional board's positions may be listed as follows:

- 8 permanent, full-time positions for senior officers;
- 8 permanent, full-time positions for intermediate officers;
- 1 part-time position for intermediate officer;
- 42 permanent, full-time positions for employees;
- 1 permanent, part-time position for employee;
- 3 temporary, full-time positions.

Thus, compared to 2008-2009, there was an increase in human resources which may be explained as follows:

1) Creation of a regional department of human-resources development;
2) Creation of a department of out-of-region services;
3) Addition of a position for computer technician;
4) Addition of a temporary, full-time position for specialist in administrative procedures from March 9, 2009, to March 12, 2010;
5) Addition of two temporary, full-time positions for clinical projects;
6) Addition of a part-time position for intermediate officer in the Department of Administrative Services.

During the reference year, to support the various departments in the hiring process, we posted positions, coordinated the selection process, participated in interviews and hired the personnel required for the following:

1) Translator, English-Inuktitut;
2) Officer, prehospital services;
3) Assistant to the Director of Administrative Services;
4) Financial-management officer;
5) Computer technician;
6) Janitor;
7) Advisor, programs for children, families and youths (interim);
8) Advisor, medical affairs;
9) Advisor, programs for adults and community organizations;
10) Officer, suicide prevention;
11) Officer, programs for children, families and youths;

12) Officer, clinical projects;
13) Administrative technician, secretariat of Inuit Values and Practices;
14) Officer, training;
15) Diabetes nurse;
16) Officer, kinesiology;
17) Officer, health promotion;
18) Coordinator of hiring and training.

Aside from the positions or assignments under development, these postings were made in response to:

1) Personnel movement: One employee in the Department of Planning and Programming was transferred to Executive Management, one employee in the Department of Administrative Services was transferred to the Department of Out-of-Region Services, two employees were assigned to two vacant, interim management positions;
2) Resignations: Officer for prehospital services, translator, janitor, Planning and Programming officer for programs for children, families and youths, administrative technician (secretariat), senior advisors;
3) Leave without pay: One senior advisor.

Thus, on the whole, a large proportion of the time in human-resources management was devoted to hiring activities.

We are continuing the process while ensuring respect for the established rules and have placed emphasis on archiving documents related to selection interviews in accordance with labour laws and human rights.

In that sense, a document was submitted to the Department of Administrative Services for the eventual hiring of an archivist. That document was developed in collaboration with the organization's various secretarial departments.

Further, several meetings were held with all the directors to revise certain internal policies and procedures concerning human-resources management, such as the housing policy, the policy on regional disparities, the management working conditions, the policy against harassment in the workplace, the policy on leave and the policy on management of the regional board's office keys. A final version will be presented to the board of directors in 2010-2011 for adoption.

Information Systems

Considerable advances were made during the current year, notably the negotiation between the *MSSS* and the Kativik Regional Government (KRG / Tamaani Section) for the telecommunication upgrade within the region, which should result in major improvements in telecommunications by September 2010. This will mean higher-quality telehealth sessions for the Inuulitsivik and Ungava Tulattavik Health Centres as well as telehealth equipment deployed in each of the CLSC points of service during the next year.

The NRBHSS created the Regional Project-Management Bureau, which ensures regular follow-up to the information systems within the region. These meetings are scheduled on a regular basis to ensure the deployment goes smoothly and in harmony with the regional clinical project.

Deployment of the clinical health record continues; new equipment and software were installed at the two health centres, which are presently preparing their local indexes to ensure data integrity. The clinical health record should be available to clinicians sometime in the coming year. The capacity to access client information rapidly and regardless of the client's home community will improve the effectiveness of clinicians' decisions and ensure the availability, integrity and confidentiality of clinical data.

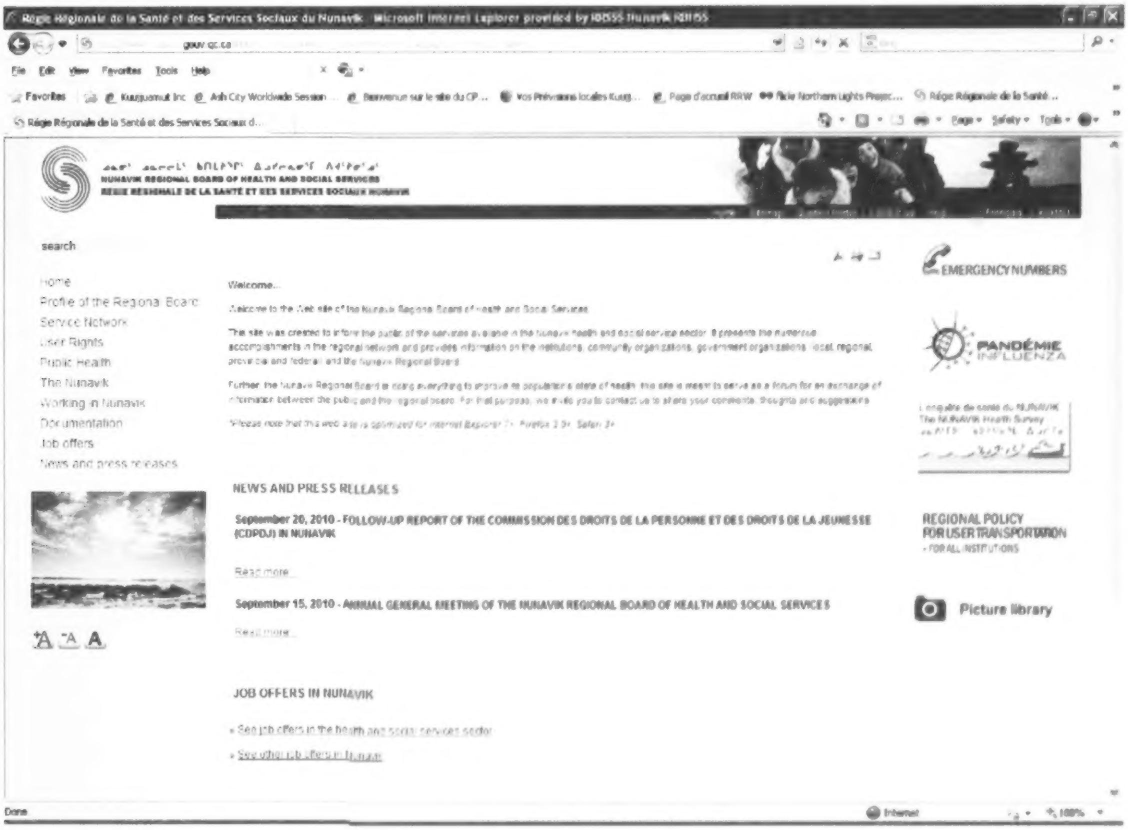
The Nunavik Information-Resources Master Plan is constantly being revised to reflect the changing regional and local realities. Our overall goal is to maximize Inuit ownership of programs and funding allocations in order to improve service quality, access and control, improve the health of Inuit and ensure all programs and services are culturally appropriate, well-coordinated and holistic.

The Northern Québec Module (*Module du Nord Québécois*, or *MNQ*), situated in Montréal and responsible for lodging and follow-up for patients receiving medical attention at one of the Montréal region's tertiary centres, has upgraded its client-management software, enabling the staff to provide more-stable services for the clientele.

The telehealth equipment is being used at both health centres of the region to link up with southern institutions such as the McGill University Health Centre (MUHC) and also at the *MNQ*. Many administrative meetings were held during the year using videoconferencing equipment, thus considerably reducing travel expenses. These videoconferences are held mainly between the NRBHSS and the two health centres in the region as well as with the *MNQ* and various sites throughout the province.

Advances were made relative to the security aspect of information resources. The categorization of information resources will begin during the summer, which includes an inventory of all possibly sensitive data in the health sector. During the summer 2010, the Regional Security Master Plan should be completed. The security of personal information is and continues to be a priority of the NRBHSS and the entire Nunavik health network.

Finally, the NRBHSS web site has been updated and may be accessed at: www.rrsss17.gouv.qc.ca.



Regional Department of Human-Resources Development

Message from the Director

Given the problems involved in the area of human resources—difficulties in hiring personnel, whether locally or from the South, the crying need for training and finally the need to improve working conditions to ensure personnel retention—the Nunavik Regional Board of Health and Social Services decided to create a new department within its team.

In November 2009, the Regional Department of Human-Resources Development was created. Its principal mandates are as follows:

- jointly with the region's two health centres, develop and apply methods to facilitate the hiring of new personnel in the Nunavik health network;
- jointly with the two health centres, identify all the training needs, plan, organize, structure, identify and apply all possible funding sources, with the goal of properly responding to all training needs in our region;
- prepare a complete file aimed at improving the working conditions for all personnel of the health network, with the goal of facilitating personnel retention. After consultations with both health centres, the file will be presented to the *MSSS*.

Jean-Pierre Charbonneau

The New Team

Our new team has four full-time positions, two of which are two-year assignments (temporary positions):

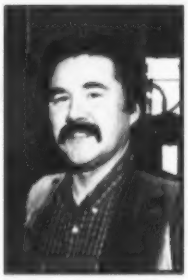
- Daniel Michaud (temporary position) is the hiring and training coordinator whose principal goal for 2010-2011 is to facilitate the hiring and training of personnel in the youth-protection sector;
- Louise Samoisette is the human-resources officer for all training projects and the manpower-planning portfolio;
- a position for personnel officer is to be filled (temporary position) to replace Mbosowo Andrews; this person will manage all training files including funding sources from the federal government.

2010-2011 Perspectives

- Application of the pilot project in youth protection, hiring and training of new employees in youth protection, custom training course prepared by the Collège Marie-Victorin and destined for social workers and Inuit personnel in youth protection.
- Search for subsidies to respond to our needs in regional training activities.
- Jointly with both health centres, clarification of their needs in terms of attracting new personnel, definition of our respective roles and, finally, launch of the manpower-planning process.
- Finalization of the file for improving working conditions and presentation to the *MSSS*.

Department of Out-of-Region Services

Message from the Director



This fiscal year was marked by the creation of the new Department of Out-of-Region Services (ORS) at the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS). Soon after I was hired, I became an active member in the Regional Committee on the Management of Patient Services (RCMPS). As this committee deals with patient services within and outside the region, my participation is appropriate in that my functions deal directly with the issues related to the management of insured and non-insured health benefits for the *James Bay and Northern Quebec Agreement* (*JBNQA*) beneficiaries.

Another committee I participate in is the Nunavik Youth Houses Association Advisory (NYHA) Committee. This committee comprises representatives of the regional organizations: Kativik Regional Government (KRG), Makivik Corporation, NRBHSS, NYHA and Saputiit Youth Association. One of the new initiatives assigned to me was to start a negotiating process that will lead to signing a funding agreement with all Northern Villages so that youth-program funding can be better monitored and followed up. The NRBHSS provides program funding to all Northern Villages to subsidize expenditures such as salaries for youth employees in the youth centres.

I was closely involved in the selection process for the new Nunavik House, which will allow referred patients lodged in the South to stay in a facility more suitable to them. The new facility is slated to open during fiscal 2010-11. I joined this process in late 2009 by taking part in an inspection visit of a prospective building along with the Chair of the NRBHSS, the Executive Director of the NRBHSS, the executive directors of each health centres, the Chair of the Inuulitsivik board and their technical teams. From there, I provided input during the various technical meetings leading up to the final review of the request by the *ministère de la Santé et des Services sociaux* (*MSSS*).

A formal meeting between myself and the Northern Quebec Module (*MNQ*) staff took place during this fiscal year in order for each entity to become familiar with one another's roles and responsibilities. The discussions ranged from the delivery of *MNQ* services to the management of boarding houses administered by the *MNQ*. This productive meeting gave me an opportunity to meet for the first time the entire management team of the *MNQ*. These types of meetings are expected to be held on a regular basis throughout the next fiscal year. At this occasion, I was able to visit each of the six boarding-home facilities that accommodate patients while they are in Montréal for specialized medical appointments. We will need to determine which facilities we will stop using once the new Nunavik House is operational.

Much effort and time were expended on revising, and in some cases creating, agreements and policies on insured/non-insured health benefits during this fiscal year. A subcommittee of the RCMPS was created to take on this important and overdue task, and it ensured the RCMPS was kept abreast of the proposed changes. The following agreements and policies were close to finalization in this reporting year:

- Management agreement between the *MSSS*, the NRBHSS, the Inuulitsivik Health Centre and the Tulattavik Health Centre;
- Reference framework for application of the management agreement;
- *Regional User Transportation Policy for All Institutions in the Nunavik Region* to be applied by all relevant personnel in the Nunavik health institutions;
- *User Guide* (pamphlet) for users and their escorts when travelling within and outside Nunavik.

The ORS Department was created primarily to meet the growing demands for administering the funds destined for beneficiaries requiring medical treatment and specialized-service referrals to institutions within and out of the territory. As a member of the internal management team, I intend to work in close collaboration with the various departments of the NRBHSS, the region's hospitals and various local, regional and Quebec-wide organizations.

I will continue to develop and pursue the objectives of this new department in the upcoming fiscal year. In closing, I would like to acknowledge my colleagues in the internal management team for their dedication to fulfilling the board's orientations and I commit my support to the board of directors in its pursuit of the NRBHSS' mission.

Larry Watt

Non-Insured Health Benefits (NIHB)

Non-insured health benefits (NIHB) consist of all supplementary services provided for recognized beneficiaries who are listed on the register under the *James Bay and Northern Québec Agreement*.

JBNQA beneficiaries who have established residence outside the territory, regardless of when said residence began, are not eligible for the NIHB program, with the exception of students and interns returning to their community as well as inmates and patients requiring medical care outside the territory.

The norms serving as reference to define the access procedures for NIHB are those identified by the *MSSS*, or by Health Canada under its program for non-insured health benefits (NIHB) for aboriginal persons, given that the Inuit are entitled to access to non-insured health benefits that are as complete and accessible as those available to other aboriginal citizens of Québec for which the government assumes funding.

The NIHB are additional to the services offered to the entire Québec population under the various health-insurance and medication-insurance plans administered by the Government of Québec. They refer to a limited number of goods and services that are not already provided for *JBNQA* beneficiaries by other organizations or under other Québec programs.

On April 1, 2004, for the purpose of managing admissible expenses, a specific fund was created in the NRBHSS budget. The budget base for funding NIHB was created through the abatement of certain amounts registered in the budget base of the two institutions concerned: the Ungava Tulattavik Health Centre and the Inuulitsivik Health Centre. An amount additional to these is provided by the *MSSS*.

Highlights

Since its creation, the NIHB program has been under the responsibility of the NRBHSS Department of Administrative Services. It was managed by a program officer with the support of the Director of Administrative Services. Over the past few years, the program's expenses rose exponentially due in part to the rise in chronic diseases and the lack of specialists in the North. The creation of a new department was therefore justified to ensure daily management of the program and thus permit assessment of the beneficiaries' needs in collaboration with the health centres. In January 2010, a new officer was hired and is in training to replace Marcelle Langlois, who is retiring after 17 years of loyal service. After being managed from Puvirnituq and then Montréal, the NIHB bureau will return to Kuujjuaq, in the installations of the NRBHSS, in July 2010.

The informatics firm Sogescom, which designed the software we have been using since 2003, developed a version that includes an update that is important from the technological point of view as well as a number of new functions. The advantages of the new version are an extension of our application's lifespan by at least seven years, more complete management, better validation of program policies and, finally, a more user-friendly computer environment. Besides being more open-ended, the new version enables easier integration with other applications, thus permitting the eventual addition of other functions or modules. A service offer was presented by Sogescom and accepted by the NRBHSS. Implantation is expected in June 2010.

At the NIHB bureau, emphasis was placed on supporting the landholding corporations in their regular update of the beneficiary lists. Parents sometimes forget to register their baby and beneficiaries sometimes neglect to modify their status when they reside outside Nunavik. It is of capital importance for these beneficiary lists to be kept as up-to-date as possible, as they enable the officers to determine a beneficiary's eligibility for NIHB.

On the Hudson coast, 2009-2010 saw the arrival of an orthodontist, Dr. Broula Jamal, who is familiar with the North as she has already practised there as a dentist. The arrival of a specialist in the North responds to the objective of offering beneficiaries a maximum of services in Nunavik. This will eventually lead to the provision of more preventive care as opposed to curative services.

Perspectives for 2010-2011

A colossal effort was undertaken in the past year by a subcommittee of the RCMPS to update the regional NIHB policy, the regional user-transportation policy, the management agreement for the NIHB program and the reference framework for application of that agreement.

During the next year, we hope these documents, which support our daily decisions, are jointly signed by the NRBHSS, the *MSSS* and the health centres.

Rapport annuel
2009-2010

Du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Notre raison d'être :
Le bien-être de toute la population du Nunavik

Notre mission :
Planifier, organiser, appliquer et évaluer des programmes pour servir notre population

Notre objectif :
Améliorer l'état de santé de notre population

Nos valeurs :
Autonomie, respect, participation, valorisation de nos ressources humaines et collaboration avec nos partenaires

Table des matières

Nunavik – « un vaste territoire occupé » 5
La région et son peuple 5
Indicateurs de santé chez les Inuits 7
Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik 8
La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik 8
Centres de santé 10
Mot de la présidente du conseil d'administration 12
Conseil d'administration 14
La gestion des plaintes pour l'amélioration de la qualité des services 17
Direction générale 20
Mot du directeur général intérimaire 20
Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence 22
Planification et programmation 24
Mot de la directrice 24
Enfant jeunesse famille – Première ligne 26
Enfant jeunesse famille – Deuxième ligne 27
Équipe des programmes-services adultes et communautaires 30
Organismes communautaires 34
Santé mentale, prévention du suicide et santé et bien-être des hommes 36
Dossiers violence familiale et agressions sexuelles 39
Personnes en perte d'autonomie 42
Affaires médicales et santé physique 45
Direction de santé publique 47
Mot du directeur 47
Ressources humaines 47
Ressources humaines 48
Protection de la santé publique 48
Prévention 51
Promotion de la santé 56
Connaissance – Surveillance – Information 60
Recherche et évaluation 61
Perspectives pour l'année 2010-2011 62
Valeurs et pratiques inuites 63
Message de la directrice 63
Projet de guérison : État de situation 64
Rapport sur le programme de formation destiné aux cadres inuits 65
Grandir ensemble 67
Comités de bien-être 68
Initiative relative aux ressources humaines autochtones en santé (IRHAS) 68
Pratique des sages-femmes 70

Services administratifs ... 71
Message du directeur ... 71
Ressources financières ... 72
Immobilisations et équipements ... 74
Ressources humaines : Organisation et mouvement du personnel ... 75
Systèmes d'information ... 77
Direction régionale du développement des ressources humaines ... 79
Mot du directeur ... 79
Présentation de la nouvelle équipe ... 80
Direction des services hors région ... 81
Mot du directeur ... 81
Services assurés non assurés (SANA) ... 83

Nunavik – « un vaste territoire occupé »

La région et son peuple

Nunavik, la région inuite du Québec, est un vaste territoire qui couvre plus de 500 000 kilomètres carrés. Ses zones géographiques comprennent la taïga et la toundra, et ses paysages varient entre montagnes, forêt boréale, innombrables lacs et rivières et haute mer.

Il existe différentes interprétations du mot *Nunavik*. Pour certains, Nunavik signifie « la place où nous avons atterri ». Dans son dictionnaire d'inuktitut, Tamusi Qumak indique que Nunavik signifie « une vaste terre occupée par des animaux ».

Aujourd'hui, le Nunavik compte environ 11 000 habitants, dont 90 % Inuits, vivant dans 14 communautés réparties sur les côtes et le long des rivières : Kuujjuaraapik, Umiujaq, Inukjuak, Puvirnituq, Akulivik, Ivujivik, Salluit, Kangiqsujuaq, Quaqtaq, Kangirsuk, Aupaluk, Tasiujaq, Kuujjuaq et Kangiqsualujjuaq.

Chaque communauté dispose d'infrastructures municipales ainsi que des services essentiels modernes et adaptés au Nord. Par exemple, les logements et autres bâtiments ont l'eau courante ; l'eau provenant de réservoirs locaux est livrée quotidiennement par camion-citerne.

Aucune route ne mène au Nunavik; le transport de passagers et de cargo se fait par avion et par navire.

À l'exception de Kuujjuaq, ces petites communautés sont dispersées le long des 2 500 kilomètres de côtes qui bordent le Nunavik, certaines sur la côte est de la baie d'Hudson, d'autres sur les côtes du détroit d'Hudson et de la baie d'Ungava. Kuujjuaq se situe un peu plus loin à l'intérieur des terres, en amont de la rivière Koksoak, directement sur la ligne des arbres, à cheval entre la taïga et la toundra. Avec sa population de 2 132 habitants, c'est la plus grande communauté du Nunavik, ce qui en fait aussi le centre administratif de la région.

Malgré la distance qui les sépare, les Inuits, qui sont chaleureux et qui vivaient jadis la vie de nomade, apprécient le contact social. Toutefois, les communautés du Nunavik n'étant pas reliées par des routes, les habitants doivent voyager par avion, par bateau ou en motoneige, selon les saisons, pour se visiter entre eux. Peu importe le temps froid, ces visites font des rencontres chaleureuses.

Comme la population du Nunavik est majoritairement inuite, l'inuktitut est la langue la plus parlée sur le territoire. Par contre, dû à la prépondérance du fédéral dans l'ancienne administration de la région, l'anglais est aussi utilisé couramment, surtout au travail, plus que le français, bien que celui-ci fasse des progrès considérables.

Pour savoir plus sur la région, visiter le site **www.nunavik.ca**.

Indicateurs de santé chez les Inuits

Les indicateurs de santé chez les Inuits du Nunavik sont peu encourageants comparés à ceux pour le reste du Québec : l'espérance de vie y est inférieure de 16 ans, les taux de mortalité infantile et d'hospitalisation sont quatre fois plus élevés et le taux de maladies infectieuses est très haut. Parmi les causes du taux de mortalité élevé sont les tumeurs malignes, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, les complications reliées au tabagisme et les accidents reliés à la consommation d'alcool. De plus, le taux du suicide au Nunavik est plus que sept fois plus élevé que celui pour le reste de la province : le taux chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans est 46 fois plus élevé, et celui chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans est 23 fois plus élevé.

Le coût de la vie étant beaucoup plus élevé au Nunavik dû aux coûts reliés au transport, il est évalué que 43 % des ménages du Nunavik vivent en dessous du seuil de pauvreté, comparativement à 17 % pour le Québec.

Le Nunavik souffre aussi d'un manque de logement, plus de 500 familles ou individus étant sur une liste d'attente. Bien que la moyenne de personnes par habitation soit de 4,72, il n'est pas rare de voir de 10 à 12 personnes habiter un même logis. Par ailleurs, bien que certains logements comportent cinq ou six pièces, un grand nombre d'entre eux sont plus petits, ce qui contribue à un nombre de personnes par pièce plus élevé pour le Nunavik (0,93) que pour la grandeur du Québec (0,5).

Sources :

- *Les services de santé et les services sociaux au Nunavik*
- Sommaire exécutif, RRSSSN, 2007
- Plan régional de lutte contre la pandémie d'influenza, mission santé, document de travail, RRSSSN, 2006
- *Rapport annuel 2005-2006*
- Site Internet de l'Institut culturel Avataq

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik comprend la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, le Centre de santé Inuulitsivik (côte d'Hudson) et le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (côte d'Ungava). La *Convention de la Baie James et du Nord québécois* (*CBJNQ*) et conventions complémentaires ont établi les balises pour le développement des services de santé et des services sociaux sur le territoire du Nunavik. L'organisation des soins de santé et des services sociaux relève du système provincial, mais elle est adaptée aux réalités de la région.

Avec la taille de sa population et ses caractéristiques socioculturelles, le Nunavik est un lieu privilégié où se mêlent curatif et préventif, un endroit où les activités de promotion, de prévention et de protection peuvent s'exercer de la façon la plus harmonieuse et la plus naturelle, tant au niveau de la santé qu'au niveau des services sociaux.

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

Pour le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), le Nunavik correspond à la région sociosanitaire 17. La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) gère un budget de près de 100 millions de dollars destiné aux services de santé et services sociaux pour la population des 14 communautés.

La RRSSSN emploie environ 55 personnes inuites et non inuites et comprend une direction générale, une direction de la santé publique, une direction de la planification et de la programmation, une direction des services administratifs et une direction des valeurs et pratiques inuites. De plus, la direction des services hors-région et la direction régionale du développement des ressources humaines ont été créées en 2009-2010.

Un conseil d'administration composé de 20 membres chapeaute la RRSSSN :

- 14 personnes représentant respectivement chaque village du Nunavik ;
- le directeur général de chacun des centres de santé (Tulattavik et Inuulitsivik) (deux membres) ;

- un membre nommé par le conseil d'administration de chaque centre de santé à même les représentants élus par les villages (deux membres) ;
- un membre nommé par le conseil d'administration de l'Administration régionale Kativik (ARK) ;
- la directrice générale de la RRSSSN.

Outre les fonctions directement reliées à l'administration, le conseil est responsable d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population en matière de services de santé et de services sociaux, priorités qui sont soumises à la séance publique d'information que la régie tient annuellement.

La loi prévoit une représentation majoritaire des Inuits sur les conseils d'administration de la régie régionale et des établissements.

Centres de santé

La prestation des services est organisée localement et selon les sous-régions—Hudson et Ungava—et est centrée à deux établissements à vocations multiples, le Centre de santé Inuulitsivik à Puvirnituq et le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava à Kuujjuaq. Ces établissements poursuivent les missions de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (15 lits par centre) ainsi que de centre hospitalier de soins de longue durée.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, en partenariat avec la municipalité de Kuujjuaq et l'Office municipal d'habitation Kativik, maintient un foyer de soins infirmiers de 10 places. Un centre de jour pour les personnes âgées existe aussi à Kuujjuaq.

D'autres services comprennent la protection de l'enfance et de la jeunesse, avec deux directions de la protection de la jeunesse, une dans chaque sous région. Les installations comprennent un centre de réadaptation régional de 14 places à Salluit, deux foyers de groupe sous-régionaux de 8 places chacun à Puvirnituq et Kuujjuaq et un point de service de CLSC dans chacune des 14 communautés.

Le point de service de CLSC de chaque communauté compte une équipe composée de professionnels provenant de différents domaines et disciplines ; ces équipes offrent une gamme de services de santé et de services sociaux à la population. La composition de l'équipe varie d'une communauté à l'autre, selon la taille de la population et les fonctions de l'équipe.

Les services de santé de deuxième ligne sont limités au Nunavik. Le recours à des ressources à l'extérieur de la région est la norme pour pratiquement tout examen et tout traitement spécialisés. Certains services sont offerts par les deux centres de santé, notamment par des spécialistes itinérants tels les gynécologues, psychiatres, orthopédistes, etc. Si les services spécialisés ou ultraspécialisés ne peuvent être rendus au Nord, le client est orienté aux ressources situées au Sud, selon l'entente avec le RUIS McGill ou autre entente.

Le Service aux patients à Montréal sert de liaison et de soutien dans ces cas de transfert ; il assure la réception, le transport, le logement et les services d'interprétariat ainsi que la liaison avec les établissements au Nord.

Un centre de crise de cinq places à vocation régionale, situé à Puvirnituq, offre des services de deuxième ligne en santé mentale. Les clients peuvent également être orientés vers le CHUM Notre-Dame (deux lits).

Mot de la présidente du conseil d'administration

Il me fait plaisir encore une fois de présenter le rapport annuel sur les activités de 2009-2010. Je vous invite à lire ce résumé des dossiers prioritaires sur lesquels nous avons travaillé au courant de l'année.

Le processus de la planification stratégique concernant le réseau du Nunavik fut précédé par des années marquées par la croissance démographique, une demande croissante pour les services et des déficits accumulés. Le processus fut initiée en septembre 2003 suite à une entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la Régie régionale Nunavik et les Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik de l'Ungava.

En janvier 2007, le *Plan stratégique régional* fut déposé au MSSS et le 6 mars 2009, la RRSSSN et le MSSS ont signé une entente afin de créer un comité conjoint dont la principale tâche était de discuter des questions concernant la prestation de services de santé et de services sociaux pour la population du Nunavik. Les deux parties ont consenti à ce qu'un représentant de la Société Makivik participe à ces discussions.

Par la suite, la RRSSSN a créé un groupe de travail technique avec le mandat d'aider ses représentants au niveau des préparatifs et des discussions au sein dudit comité.

En 2009-2010, le comité conjoint et le groupe de travail technique ont participé activement aux discussions afin d'élaborer un plan d'action relativement à la prestation de services de santé et de services sociaux pour la population du Nunavik, en précisant les priorités, les résultats attendus, le cadre de financement et les mécanismes de comptabilité nécessaires à ces fins.

Ces discussions devront mener à une entente, d'ici le 31 mars 2010, sur la prestation de services de santé et de services sociaux pour la population du Nunavik.

Avec le soutien continu du gouvernement pour le développement du secteur sociosanitaire du Nunavik, le réseau du Nunavik est prêt à poursuivre les efforts afin d'améliorer la qualité de vie de la population du territoire et de développer les services destinés à cette population.

Le *Plan stratégique régional* devrait donner un accès rapide à des ressources humaines et financières et à des infrastructures nécessaires afin de:

- consolider les services de première ligne existants ;
- rattraper au niveau de la prestation de services afin de combler les besoins actuels de la population ;
- procéder au développement de services spécifiques, basé sur l'évolution des besoins de la population, tels les services pour personnes en perte d'autonomie ;
- acquérir les infrastructures nécessaires pour assurer la gamme et la qualité des services recherchés.

Il y a un besoin urgent d'installations et de logements supplémentaires pour les établissements de la santé et des services sociaux du Nunavik, autant pour les services actuels que pour le développement de nouveaux services.

Je tiens à remercier tous les organismes de notre territoire de leur soutien durant l'année. De la part des membres de notre conseil d'administration et moi-même, j'aimerais profiter de l'occasion pour exprimer notre gratitude à tous les intervenants de la santé et des services sociaux qui répondent quotidiennement aux besoins de la population.

Enfin, je voudrais souligner la contribution et le dévouement de Gilles Boulet ; en tant que directeur général par intérim, il a beaucoup accompli à la RRSSSN. J'aimerais également réaccueillir Jeannie May, qui a réintégré ses fonctions de directrice générale en janvier 2010.

Alasie Arngak

Conseil d'administration

Nous tenons à féliciter les nouveaux membres élus durant la dernière année et nous anticipons une étroite collaboration afin d'atteindre notre objectif commun d'améliorer l'état de santé des *Nunavimmiut*.

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2010

• Arngak, Alasie	Présidente, représentante de Kangiqsujuaq
• May, Jeannie	Secrétaire, directrice générale de la RRSSSN
• Snowball, Bobby Sr.	Membre du comité exécutif, représentant de Kuujjuaq
• Weetaluktuk, Eva	Vice-présidente, représentante d'Inukjuak
• un poste vacant	Membre du comité exécutif

DIRECTEURS

• Angutinguak, Daisy	Représentante d'Aupaluk
• Baron, Christina	Représentante de Kangiqsualujjuaq
• Beaudoin, Jane	Directrice générale d'Inuulitsivik
• Kulula, Louisa	Représentante de Quaqtaq
• Kumarluk, Willie	Représentant d'Umiujaq
• Mangiuk, Qumaq L.	Représentant d'Ivujivik
• Munick Kauki, Annie	Représentante de Tasiujaq
• Niviaxie, Lizzie	Représentante de Kuujjuaraapik
• Padlayat, Jusipi	Représentant du CA d'Inuulitsivik
• Pauyungie, Illashuk	Représentant de Salluit
• Pomerleau, Madge	Directrice générale de Tulattavik
• Snowball, Bobby Sr.	Représentant de Kuujjuaq
• Tukkiapik Carrier, Lucy	Représentante de Kangirsuk
• Uitangak, Elisapee	Représentante de Puvirnituq

- Vacant — Représentant d'Akulivik
- Vacant — Représentant de l'ARK

La Direction des services administratifs, la Direction de la planification et de la programmation et la Direction des services hors-régions travaillent actuellement à la révision de certaines politiques qui devront être déposées au cours de la prochaine année à l'approbation du conseil d'administration. Aucune politique n'a été adoptée ni modifiée durant l'année financière.

Conseils d'administration du réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik

La population du Nunavik a été invitée à exercer son droit de vote le 23 octobre 2009 pour l'élection d'un représentant par village au sein du conseil d'administration des Centres de santé Tulattavik de l'Ungava et Inuulitsivik. Pour leur part, les travailleurs des centres de santé ont exercé leur droit de vote pour l'élection de quatre personnes choisies parmi eux dans chacun des établissements.

Quelques communautés n'ont pas tenu un bureau de vote, par conséquent, le conseil d'administration de la régie régionale a procédé à la nomination des représentants de ces communautés lors de sa séance du 7 décembre 2009 afin de combler les sièges vacants.

En ce qui concerne le conseil d'administration de la régie régionale, chaque communauté du Nunavik a été appelée à nommer un représentant.

Conseil d'administration de la régie régionale

Quelques changements ont eu lieu au sein du conseil d'administration de notre établissement en cours d'année.

- En juillet 2009, Jane Beaudoin, directrice générale du Centre de santé Inuulitsivik, a remplacé Noah Inukpuk, qui a quitté son poste de directeur général d'Inuulitsivik en 2008. Gérald Garneau avait assuré l'intérim durant cette période.
- En juin 2009, Jusipi Padlayat a remplacé Saira Kanarjuak en tant que représentant du Centre de santé Inuulitsivik.
- De janvier 2009 à janvier 2010, Gilles Boulet a assumé l'intérim de Jeannie May, directrice générale de la régie régionale et secrétaire du conseil d'administration.
- Le poste de représentant de la communauté d'Akulivik est devenu vacant le 8 mars 2009.

Le conseil d'administration de la régie régionale est composé des personnes suivantes :

- Un(e) représentant(e) nommé(e) par chaque village nordique du territoire mentionné à l'article 530.1 (14 membres) ;
- le directeur(trice) général(e) de chaque établissement et une autre personne nommée par les members du conseil d'administration de chaque établissement parmi leur nombre, selon le paragraphe 1 de l'article 530.13 (quatre membres) ;
- un(e) conseiller(ère) regional(e) nommé(e) par le conseil d'administration de l'Administration regionale Kativik (un membre).
- the executive director of the regional board (1 member)

Voici les résultats :

- Qumaq L. Mangiuk fut nommé représentant d'Ivujivik le 7 décembre 2009, remplaçant Adami Ainalik qui était représentant depuis le 16 septembre 2002.
- Illashuk Pauyungie fut nommé représentant de Salluit le 7 décembre 2009, remplaçant Ida Angutigirk qui était représentante depuis le 11 décembre 2007.
- Lizzie Epoo-York fut renommée représentante du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava le 7 décembre 2009.
- Alasie Arngak fut renommée représentante de Kangiqsujuaq le 7 décembre 2009.
- Daisy Angutinguak fut nommée représentante d'Aupaluk le 7 décembre 2009, remplaçant Masha Oninak qui était représentante depuis le 22 avril 2008.
- Lucy Carrier Tukkiapik fut nommée représentante de Kangirsuk le 7 décembre 2009, remplaçant David Pinguapik qui était représentant depuis le 17 janvier 2005.
- Bobby Snowball Sr. Fut renommé représentant de Kuujjuaq le 7 décembre 2009.
- Christina Baron fut renommée représentante de Kangiqsualujjuaq le 7 décembre 2009.
- Elisapee Uitangak fut renommée représentante de Puvirnituq le 7 décembre 2009.
- Willie Kumarluk fut renommé représentant d'Umiujaq le 7 décembre 2009.

- Annie Kauki Munick fut renommée représentante de Tasiujaq le 7 décembre 2009.
- Lizzie Niviaxie fut renommée représentante de Kuujjuaraapik le 7 décembre 2009.
- Louisa Kulula fut nommée représentante de Quaqtaq le 7 décembre 2009, remplaçant Padlaya Ezekiel qui était représentant depuis le 22 avril 2008.
- Andy Moorhouse fut renommé conseiller régional par l'Administration régionale Kativik le 7 décembre 2009.
- Jusipi Padlayat fut renommé représentant du Centre de santé Inuulitsivik le 23 février 2010.
- Sarah Anautak Jr. Fut nommée représentante d'Akulivik le 19 janvier 2010, remplaçant Lizzie Makimmak qui était représentante depuis le 11 décembre 2007.
- Eva Weetaluktuk fut renommée représentante d'Inukjuak le 7 décembre 2009.

Les personnes suivantes sont également membres du conseil :

- Madge Pomerleau, directrice générale du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava ;
- Jane Beaudoin, directrice générale du Centre de santé Inuulitsivik ;
- Gilles Boulet, directeur général par intérim de la RRSSSN jusqu'au 11 janvier 2010, la date où Jeannie May a réintégré ses fonctions en tant que directrice générale.

La gestion des plaintes pour l'amélioration de la qualité des services

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi 83* (avril 2006), le réseau de la santé et des services sociaux s'est doté d'une procédure de gestion des plaintes pour l'amélioration de la qualité des services.

En effet, les articles 30 et 63 de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) indiquent que tout établissement et agence propriétaire de CHSLD privé autofinancé sont tenus de nommer un commissaire aux plaintes et à la qualité des services et d'adopter un règlement favorisant le traitement diligent des plaintes.

Tout utilisateur du système public de santé et de services sociaux a des droits : courtoisie, respect, compréhension, équité, dignité, consultation, autorisation, insatisfaction et plainte. Habituellement, ces droits sont enchâssés dans un code d'éthique auquel le personnel a donné son adhésion et qui est inclus dans les procédures de dispensation de services.

Toute personne qui prétend ne pas avoir reçu un service adéquat ou un service qu'elle aurait dû recevoir peut formuler une plainte :

1. d'abord en s'adressant au dispensateur de service afin de convenir d'un règlement ;
2. ensuite en s'adressant :
    - au commissaire local de son établissement ;

- **ou** au commissaire régional de l'agence de sa région.

Le commissaire aux plaintes peut vous aider à formuler votre plainte laquelle devra être traitée dans les 45 jours suivant le dépôt.

En cas de désaccord ou d'insatisfaction à propos des conclusions du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, toute personne peut demander une réévaluation de sa plainte en s'adressant au protecteur du citoyen.

La régie régionale travaille activement à ce que la structure permettant la gestion et la promotion du régime des plaintes soit en place dans la région. Nous devons, en collaboration avec les deux établissements, identifier une ressource qui aura le mandat d'assister et d'accompagner, sur demande, les *Nunavimmiut* qui désirent porter plainte auprès d'un établissement de notre région, de l'agence ou du protecteur des usagers ou dont la plainte a été acheminée vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement et est régie par les dispositions de l'article 58.

Pour les usagers de la Baie d'Ungava, les plaintes peuvent être adressées à Louise Cournoyer, au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava.

Pour les usagers de la Baie d'Hudson, les plaintes peuvent être adressées à Jusi Nappartuk, au Centre de santé Inuulitsivik.

Centre de santé Inuulitsivik : PLAINTES TRAITÉES EN 2009-2010

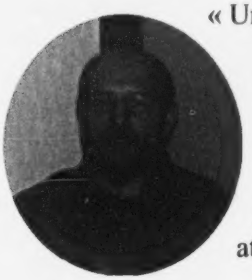
Le tableau suivant présente l'origine et l'objet des plaints formulées l'an dernier sur la côte d'Hudson.

	ACCÈS	SOINS & SERVICES	RELATIONS HUMAINES	ASPECTS FINANCIERS	ORG MATÉR & PHYSIQUE	AUTRES	MÉD, DENT, PH	Total
IVUJIVIK								0
SALLUIT	7	2	3	1			1	14
AKULIVIK						1		1
PUVIRNITUQ		1	1			2	6	10
INUKJUAK	2	2	2			3	2	11
UMIUJAQ	2	1						3
KUUJJUARAAPIK	1	1						2
MNQ	1	0	4		6	2		13
Total	13	7	10	1	6	8	9	54

Ces catégories sont des standard utilisé par tout établissement au Québec.
Cinquante-quatre plaintes furent traitées, dont une avec deux objets.

Direction générale

Mot du directeur général intérimaire



« Une année charnière en santé et en services sociaux »

Je suis heureux, en tant que directeur général intérimaire, de vous dévoiler dans ce rapport annuel l'ensemble de nos réalisations pour l'année financière 2009-2010.

Au cours de l'année, plusieurs dossiers et plusieurs projets ont attirés notre attention. Voici en quelques mots les points saillants :

- Suite à la signature d'une entente avec le MSSS le 6 mars 2009, nous avons entamé une ronde de discussions avec le ministère concernant notre planification stratégique qui débutera en 2010-2011 ;
- Beaucoup d'efforts ont été portés au dossier de la pandémie d'influenza A (H1N1) pendant plusieurs mois. Comme plusieurs régions, nous avons redoublé nos efforts pour surveiller l'évolution du dossier. Tout compte fait, la mobilisation exceptionnelle du réseau et de la population pour la vaccination massive s'est avéré un succès ;
- Le Module du Nord Québécois (MNQ) a fait l'objet de différents travaux pour veiller à centraliser nos services dans un point commun à Montréal. Nous poursuivrons nos réflexions au courant de la prochaine année pour trouver une solution satisfaisante pour tous et chacun ;
- Le projet M-19 à Kangiqsualujjuaq a été au cœur de plusieurs discussions pour élargir nos infrastructures au service de la population dont principalement nos aînés ;
- Deux nouvelles directions ont vu le jour à la RRSSSN au courant de la dernière année. Il s'agit de la direction des services hors-région dont Larry Watt assure la gestion et de la direction régionale du développement des ressources humaines gérée par Jean-Pierre Charbonneau. Nous sommes heureux de les accueillir au sein de notre équipe ;

- Au niveau des télécommunications, nous avons conclu une entente avec l'Administration régionale Kativik et le Centre de services partagé du Québec pour rehausser notre bande passante ;
- En août 2010, nous avons eu le plaisir d'accueillir la ministre déléguée aux Services sociaux, Lise Thériault, et le ministre

responsable des Affaires autochtones et ministre responsable de la région du Nord-du-Québec, Pierre Corbeil, pour une tournée du Nunavik à Inukjuak, à Puvirnituq, à Salluit et à Kuujjuaq ;

- Nous avons également poursuivi la réorganisation des services à la jeunesse ;
- Par ailleurs, l'arrivée de 46 nouvelles maisons pour les employés du réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik nous permettra de répondre à un besoin croissant dans la région ;
- L'automne 2009 a aussi été marqué par l'élection des conseils d'administration des établissements et par la nomination des membres du conseil d'administration de la RRSSSN sur recommandation des 14 municipalités du Nunavik ;
- La RRSSSN a aussi fait l'objet des travaux de la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux en février 2010 ;
- Du côté des ressources humaines, nous tenons à remercier Alasie Hickey, spécialiste en communication (Inuktitut), et Denis Lamontagne, agent responsable des services préhospitaliers d'urgence, qui ont quitté la direction générale. Nous sommes heureux d'accueillir Maggie Putulik et Marc-André Lamontagne pour occuper respectivement ces deux postes.

En terminant, je voudrais remercier la présidente, le conseil d'administration, les directeurs et le personnel de la RRSSSN, ainsi que les directeurs et le personnel des établissements pour leur dévouement. C'était un honneur et un privilège pour moi de travailler avec eux durant le remplacement de Jeannie May. À cet effet, je tiens à lui souhaiter un bon retour dans ses fonctions pour l'année 2010-2011 et l'assurer de mon soutien.

Gilles Boulet

Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence

Services préhospitaliers d'urgence

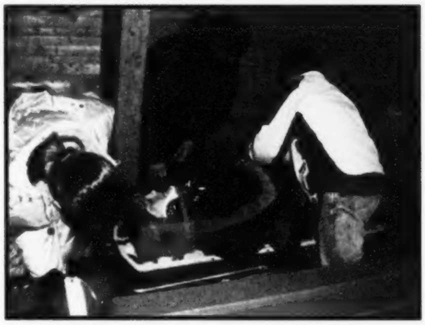
Pendant l'année financière 2009-2010, un programme de formation a été donné et a permis de former ou de recertifier 23 premiers répondants qui assureront un transport adéquat des personnes blessées ou malades. Nous avons ainsi consolidé le service de premier répondant dans les villages d'Inukjuak (sept formés), de Quaqtaq (sept formés), de Tasiujaq (un formé) et de Kangiqsujuaq (huit formés).

Dans les collectivités ne comportant pas de centre de santé, ce service est vital d'où l'importance d'avoir des premiers répondants certifiés. Sans eux, nous ne pourrions offrir ce service à la population. Nous profitons de cette opportunité afin d'encourager d'autres personnes à se joindre à notre équipe de premiers répondants.

Ceux-ci sont les seules personnes habilitées à utiliser le véhicule des premiers répondants et les équipements fournis par la régie régionale à la municipalité. Le véhicule des premiers répondants est l'unique équipement convenable pour transporter des personnes à l'horizontale.

La certification des premiers répondants se fait par une formation donnée par un technicien ambulancier qui a suivi des cours pour devenir formateur de premiers répondants. Pendant la formation, l'accent est mis surtout sur la partie pratique des interventions. Il forme les futurs premiers répondants à intervenir dans les situations d'urgence telles que :

- accouchement ;
- arrêt cardiorespiratoire (accompagné de la personne médicale qui opère le moniteur défibrillateur selon le protocole établi) ;
- brûlures majeures (thermiques, chimiques ou par inhalation) ;
- convulsions ;
- difficulté respiratoire et étouffement ;
- douleurs thoraciques ;
- hémorragie externe ;
- intoxication ;
- noyade ;
- réaction allergique ;
- syncope et inconscience ;
- traumatismes majeurs.



Les premiers répondants formés sont aussi appelés à intervenir dans des situations non urgentes sur recommandation de l'infirmière de garde du CLSC, où il y a lieu de transporter une personne sur civière (ex : MEDEVAC). Notons que pendant l'année financière 2009-2010, les premiers répondants du Nunavik ont été sollicités à plus de 700 reprises pour des transports de personnes blessées ou malades dans leur communauté. D'autres formations à l'intention des premiers répondants sont prévues pour couvrir l'ensemble des collectivités en 2010-2011.

Mesures d'urgence, mission santé

La pandémie d'influenza A (H1N1) a été l'élément incontournable de l'automne 2009. Le rôle de coordination régionale de sécurité civile de la mission santé a été assuré par la cellule de crise de la régie régionale.

Nous avons travaillé en équipe serrée pendant plusieurs semaines pour mener à bien l'ensemble des actions des différents volets nécessaires à notre mission. Campagnes d'information, production de documents d'information, organisation du service et enfin opération de vaccination ont été réalisées avec succès malgré les échéanciers serrés auxquels nous faisions face. La campagne de vaccination s'est déroulée en moins de deux semaines, obtenant l'un des meilleurs taux de vaccination au Québec. L'implication et la collaboration personnelle et professionnelle de toute la cellule de gestion de crise ont été remarquables. Le soutien de l'ensemble du personnel de la régie régionale, ainsi que l'organisation rapide de l'ensemble du réseau de la santé de notre région, ont constitué une franche réponse à cette menace qui aurait pu avoir des répercussions négatives majeures dans nos communautés isolées.

Nos différents partenaires ont aussi contribué de par leurs actions de prévention et de préparation face à la pandémie d'influenza. Différentes mesures ont étés mises en place dans l'ensemble des organisations du Nunavik pour diminuer les risques de propagation et assurer une continuité de leurs opérations vitales advenant le cas d'une vague déferlante d'influenza.

Par chance, le virus a été moins virulent que prévu, mais il demeure que nous avons pu mettre en pratique notre réponse à une telle menace biologique. Pour la prochaine année, nous commencerons une révision de nos plans d'urgence ainsi que l'élaboration de chemins critiques nécessaires en situation de crise.

Planification et programmation

Mot de la directrice

L'année 2009-2010 fut une année de restructuration pour la direction. De nombreux travaux ont été exécutés. Un travail sur les valeurs a été effectué par l'équipe sur notre organisation de travail ainsi qu'une meilleure définition des rôles et responsabilités des conseillers et des agents et des mandats des consultants. Un document a été produit afin de maintenir une continuité dans les actions ; ce document servira également de mémoire institutionnelle. Un plan d'action harmonisé a été produit afin de garder le cap sur nos priorités. Le départ des conseillers aux programmes adultes et communautaires ainsi que de la conseillère à la santé physique et aux affaires médicales a constitué des défis importants pour la direction. Les postes (quatre) ont tous été comblés au 31 mars, et ce, à l'intérieur d'une période de deux mois. Je tiens à reconnaître le travail d'équipe qui a été soutenu par la conseillère aux ressources humaines, madame Lise Labrosse, qui a investi des efforts rigoureux et assuré sa disponibilité pour la dotation des postes.

La pandémie de la grippe A (H1N1) ayant débuté le 26 avril 2009 a mobilisé toutes les équipes tant de la régie que des centres de santé. Ayant été chef de mission dans cette aventure, je tiens à remercier les centres de santé pour leur rigueur et collaboration ainsi que toutes les équipes ayant travaillé de près ou de loin au succès de cette campagne massive ; un taux de couverture vaccinale de plus de 83 % a été atteint dans notre région. Bravo et merci encore à toutes et à tous!

De nombreux dossiers ont été priorisés par la direction : la réorganisation des services à la jeunesse, planification de l'ouverture de deux unités temporaires à Boscoville, renforcement des orientations en réadaptation, processus d'analyse pour la mise sur pied d'un centre jeunesse au Nunavik, projet pilote avec le MSSS concernant la formation et le parrainage des intervenants pour la protection de la jeunesse, l'implantation du programme des agents de liaison communautaires (*community liaison wellness workers*, ou *CLWW*), les travaux concernant la mise en œuvre du projet multifonctionnel à Kangiqsualujjuaq (M-19), la mise sur pied des tables régionales (jeunesse, violence familiale et agressions sexuelles), l'implantation des centres désignés, participation aux différents comités et la mise en œuvre du processus d'implantation des projets cliniques. À ce jour, les programmes priorisés par les établissements sont : jeunes en difficulté, santé mentale, dépendances et de plus, pour un des centres de santé, celui des personnes âgées.

Également, la relocalisation du Module du Nord Québécois a demandé beaucoup d'énergie auprès des différentes instances ministérielles, régionales et locales afin que tous collaborent au

même but, soit d'assurer une relocalisation qui répond aux besoins de nos clients qui doivent recevoir des services spécialisés au Sud.

Des liens plus étroits ont été établis avec le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université McGill (RUIS McGill) concernant différentes spécialités dont la révision de plusieurs ententes. Ce secteur devrait faire l'objet de plus d'investissements dans la prochaine année tant pour le volet de la santé physique que pour celui des affaires médicales.

Notre recrutement médical ainsi que le soutien aux stagiaires nous a permis de combler nos effectifs médicaux ; il n'en demeure pas moins que le soutien dans ces secteurs (pharmacie, laboratoire, oncologie, orthopédie, chirurgie, etc.) est essentiel afin de soutenir de façon adéquate nos centres de santé et de définir clairement les services offerts dans notre région.

Propositions pour l'amélioration des conditions de travail pour les employés de la catégorie IV

Le 23 avril 2009, les propositions ont été présentées au ministère de la santé et des services sociaux à Québec. Le dossier a été remis au Comité paritaire chargé d'étudier les propositions et d'émettre ses recommandations quant à la suite à donner à nos propositions. De ces huit propositions, aucune n'a fait l'objet d'acceptation, car les mesures présentées étaient permanentes alors que le programme demandait des mesures temporaires. Des pourparlers se poursuivront dans la prochaine année pour ce dossier. Toutefois, nous devons mentionner que le projet pilote pour le parrainage et l'accompagnement des intervenants en protection de la jeunesse est en cours et va bon train.

Il est clair que les problématiques de suicide, de violence sous ses différentes formes, d'abus de drogues et d'alcool, ainsi que le nombre de signalements pour les enfants âgés de zéro à cinq ans se sont empiré au cours des deux dernières années. La préservation des activités et des valeurs inuites est une préoccupation de toute l'équipe. Le manque de logement social ainsi que le manque d'espaces pour loger tous les travailleurs inuits et non inuits constituent des défis importants qui se vivent quotidiennement. Certains programmes ne peuvent être déployés en raison de cette réalité.

Dans la prochaine année, l'équipe sera complète et nous serons en mesure de déployer les projets cliniques (les trois sous-programmes-services) en collaboration avec nos partenaires. La concertation sera une priorité afin de déployer nos programmes et d'actualiser nos ententes de service avec nos partenaires. C'est avec toute mon énergie et une grande fierté de diriger cette équipe que je compte remplir ma fonction pour une seconde année. L'équipe en place est disposée à mettre toute son expertise, son soutien ainsi que sa volonté d'actualiser nos priorités d'action, afin que tous ensemble, de façon individuelle et collective, nous puissions arriver à répondre aux besoins de notre population.

Johane Paquette

Enfant jeunesse famille – Première ligne

Négligence

Faits saillants

- Constitution du Comité « Qiturngavut » (Nos enfants) réunissant des intervenants des centres de santé (Tulattavik de l'Ungava et Inuulitsivik), des DPJ, de la maison de la famille et des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, ainsi que des représentants de la Commission scolaire Kativik, de l'Administration régionale Kativik et de la RRSSSN. Ce comité avait comme mandat d'élaborer un programme en négligence en tenant compte des spécificités propres au Nunavik. La représentation de la population inuite au sein même du comité fut une des premières préoccupations. Les travaux de ce comité sont présentement suspendus en raison de l'absence de l'agent en poste qui pris sa retraite ; le poste est vacant pour le moment.

Perspectives futures

- Répertorier les programmes, activités préexistantes et autre matériel disponible de préférence en inuktitut.
- Relancer les travaux du comité; continuer les discussions sur l'orientation du programme en négligence et sur le mode de dispensation des services.

Programme de soutien aux jeunes parents

Faits saillants

- Plusieurs familles ont bénéficié de ce programme qui offre un répit ou du soutien financier aux familles ayant un enfant handicapé.

Perspectives futures

- Transférer la gestion du programme de soutien aux familles à chacun des centres de santé et des services sociaux. Un mécanisme de reddition de comptes sera établi.

Projet en orthophonie

Faits saillants

- Afin de desservir la clientèle des 0 à 12 ans présentant des problèmes langagiers, la RRSSSN et la Commission scolaire Kativik se sont associées pour développer une offre de service en orthophonie sur le territoire du Nunavik. À cette fin, 16 enseignants inuits seront formés par

l'Université McGill en cinq sessions à l'intérieur d'un échéancier maximal de trois ans. Chaque session réussie pourvoit trois crédits, pour un total de quinze. La première session fut donnée à l'été 2009 ; la deuxième session sera donnée en juillet 2010. La Commission scolaire Kativik sera ainsi en mesure de répondre à la clientèle des 5 à 12 ans et également, grâce à l'entente, à la clientèle des 0 à 5 ans qui normalement aurait due être desservie par le CLSC.

- Compte tenu de l'importance du dépistage et de l'intervention précoce, chaque enseignant en formation (un par village) est déjà apte à sensibiliser le personnel des CPE à déceler les problèmes audiologiques ou orthophoniques émergents.

Perspectives futures

- Poursuivre l'exploration de pistes de solution en s'associant aux services complémentaires de la Commission scolaire Kativik.
- Établir des ententes inter-établissement RRSSSN, Commission scolaire Kativik, CS Inuulitsivik, CS Tulattavik de l'Ungava. Les centres de santé devront être concertés et mis à contribution afin d'aider au dépistage et à la référence des enfants susceptibles de présenter des troubles langagiers. L'Administration régionale Kativik pourrait être mise à contribution afin de permettre l'accès aux CPE et ainsi collaborer au dépistage.
- À explorer : la possibilité d'un soutien à temps partiel de la part d'une spécialiste–formatrice en orthophonie de McGill.
- Intégrer les termes de cette entente dans l'entente MELS–MSSS.

PROGRAMME DE PROMOTION DES COMPORTEMENTS SOCIAUX : FLUPPY

Ce programme devait être animé par les enseignantes (Commission scolaire Kativik) avec ou sans le soutien de personnes ressources. L'objectif vise l'apprentissage d'habilités sociales, de comportements d'autocontrôle et de stratégies de résolution de problèmes.

Enfant jeunesse famille – Deuxième ligne

Réorganisation de la Direction régionale de réadaptation

Faits saillants

- Embauche d'une nouvelle directrice régionale des services de réadaptation jeunesse à l'automne 2009.
- Ouverture de deux unités en réadaptation à Montréal pour une période de 14 mois à compter d'avril 2010. Il s'agit d'un projet pilote en collaboration avec Boscoville 2000 et avec le soutien spécialisé du RUIS McGill. Ces unités desserviront la clientèle des 12 à 18 ans ayant besoin d'un encadrement dynamique élevé. La présence d'éducateurs inuits fait partie de

l'orientation du projet voulant que les activités de réadaptation se fassent en harmonie avec les traditions et les valeurs inuites.

- Le projet Boscoville a également pour but d'établir le portrait clinique spécifique de la clientèle des 12 à 18 ans. Sur la base de l'observation clinique, la compilation des diagnostiques et le suivi de la récurrence, des recommandations seront formulées pour mieux développer l'offre de services lorsque les unités seront installées ultérieurement au Nunavik.
- Les travaux sont en cours afin d'assurer la deuxième étape du plan, c'est-à-dire l'ouverture à l'été 2011 de deux unités de réadaptation au Nunavik pour compléter l'offre de services sur le territoire pour les jeunes âges de 6 à 12 ans (garçons et filles) et la reconversion du foyer de groupe de Puvirnituq en centre de réadaptation pour les filles.
- Création d'un service centralisé d'accès aux ressources d'hébergement/réadaptation sous la responsabilité de la Direction régionale de réadaptation du Nunavik.

Perspectives pour 2010-2011

- Planification et suivi de la construction de deux unités (foyer de groupe pour les 6 à 12 ans).
- Transfert administratif de la Direction régionale de réadaptation du CS Tulattavik de l'Ungava à la RRSSSN afin de mieux développer son mandat régional ainsi que les programmes s'y rattachant.
- Transfert de l'expertise acquise avec le projet pilote Boscoville aux intervenants en réadaptation au Nunavik.

Entente multisectorielle sur les abus sexuels, les abus physiques et la négligence grave

Faits saillants

- Un protocole d'entente entre les deux DPJ et le Corps de police régional Kativik (CPRK) est prêt à être signé (avril 2010).
- La collaboration entre les DPJ et le CPRK fonctionne plutôt bien sur les deux côtes mais on constate le manque d'information et de formation relativement aux procédures d'application de l'entente multisectorielle autant chez les nouveaux policiers (CPRK) que chez les nouveaux intervenants à la DPJ.
- Des difficultés particulières : le manque de personnel formé pour effectuer les entrevues non suggestives et l'absence d'un procureur de la Couronne pour desservir la Côte d'Hudson.

Perspectives pour 2010-2011

- Planifier et organiser une formation régionale sur le contenu et l'application de l'entente multisectorielle. Les participants seraient des intervenants de la DPJ, des policiers du CPRK, des intervenants CLSC et d'autres intervenants ou professionnels de la Commission scolaire Kativik ou d'autres organismes concernés.

- La rareté et le roulement élevé des ressources humaines font en sorte que le travail de concertation doit souvent être relancé. Des mécanismes de suivi sous-régionaux sont à prévoir.
- Proposition de former un seul comité intersectoriel régional sur les abus sexuels et les abus physiques des enfants et sur les victimes d'agression sexuelle ou de violence familiale (voir Violence familiale)

Travaux préparatoires à l'implantation du système PIJ (projet d'intégration jeunesse)

Faits saillants

- Le budget d'implantation fait partie du plan stratégique présenté au MSSS. L'amélioration de la bande passante, condition primordiale pour l'implantation du PIJ, devrait avoir lieu à la fin de l'été ou au début de l'automne 2010.
- Des démarches sont entamées afin de s'assurer du soutien technique et clinique aux travaux de révision des processus cliniques dans chacune de deux DPJ.

Perspectives pour 2010-2011

- Élaboration d'un plan précis et détaillé d'implantation régionale du système PIJ en harmonisant les volets technique et clinique. S'assurer de l'engagement et du soutien des deux DPJ et de la direction des CSSS au processus d'implantation du PIJ.
- Sensibiliser les intervenants, futurs utilisateurs du PIJ, sur les avantages de la standardisation des procédés et de l'utilisation du système PIJ comme soutien au suivi des dossiers.
- Accompagner et soutenir les travaux de révision des processus cliniques dans chacune de deux DPJ.
- Prévoir les ressources humaines nécessaires au déploiement du PIJ dans les deux principaux villages et au suivi de l'étape de rodage. Engager au besoin un gestionnaire régional de projet durant les deux mois précédant l'implantation et les quatre premiers mois de rodage.
- Planifier le programme de formation pour les utilisateurs du PIJ qui doit débuter simultanément à l'installation du système.

Programme dépendance - Jeunes

Faits saillants

- Le recrutement de deux intervenants pivot en toxicomanie a été suspendu à cause du manque de logements où les héberger.
- Discussions en cours avec le Centre Dollar-Cormier (spécialisé en toxicomanie), en collaboration avec le RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec), afin de préparer un plan de formation et de soutien à l'offre de services en toxicomanie au Nunavik.

- Convocation d'une rencontre régionale (mai 2010) réunissant les DPJ, les CS Tulattavik de l'Ungava et Inuulitsivik, la Direction régionale de réadaptation, la CSK, le CPRK, la maison de jeunes et d'autres intervenants de la communauté concernés par la problématique des dépendances chez les jeunes du Nunavik ainsi que les représentants du Centre Dollar-Cormier et de la RRSSSN.

Perspectives pour 2010-2011

- Mise à jour/développement d'un plan régional en toxicomanie jeunesse comprenant le dépistage, l'évaluation et l'offre de services spécialisés de traitement en toxicomanie spécifiquement dédié aux jeunes.
- Assurer la concertation des organisations concernées au moyen d'une table régionale sur la toxicomanie et autres dépendances.
- S'assurer de la disponibilité des logements et procéder au recrutement des deux intervenants pivot en toxicomanie.
- Déploiement d'un programme de formation (formation de formateurs régionaux qui agiront par la suite auprès des intervenants sociaux et scolaires).
- Collaborer avec la santé publique à la diffusion de capsules d'information et de sensibilisation à propos de la consommation abusive de médicaments, de drogues ou d'alcool.
- Recrutement d'un agent de planification en dépendances.

Équipe des programmes-services adultes et communautaires

L'équipe des programmes-services adultes et communautaires est en soutien à la Direction de la planification et de la programmation. Elle est composée d'un conseiller et de quatre agents qui veillent au développement des activités dans les programmes-services suivants :

- santé mentale, prévention du suicide, santé et bien-être des hommes ;
- violence familiale et agressions sexuelles ;
- personnes en perte d'autonomie et réadaptation physique ;
- organismes communautaires, soutien au développement des ressources.

L'équipe des programmes-services adultes et communautaires s'assure du développement des dossiers en fonction des principes directeurs suivants : collaboration continue avec ses partenaires, implication des communautés et développement des ressources inuites locales pour la prestation des services. Ceci suppose le respect de la culture et des spécificités inuites. À cet effet, le conseiller encourage l'établissement de liens entre les agents et la Direction des valeurs et des pratiques inuites, la Direction de la santé publique et de la Direction du développement des ressources humaines régionales impliquée dans l'organisation des services à la population.

Faits saillants

Le tableau suivant dresse le portrait général des activités de développement entreprises par le conseiller en collaboration avec chacun des agents placés sous sa responsabilité.

Gestion et planification	▪ Soutien au déploiement du programme des agents de liaison communautaires ; mise en place des coordonnateurs dans les établissements de santé ▪ Suivi budgétaire des programmes provinciaux et fédéraux (financement, transferts aux établissements et aux partenaires) ▪ Recherche active de nouveaux budgets pour mettre en place des services pour la population du Nunavik ▪ Analyse et adaptation des politiques provinciales et nationales à la réalité régionale du Nunavik
Santé mentale et prévention du suicide	▪ Suivi de l'implantation du projet de santé mentale (amélioration des services en santé mentale dans les communautés pour les jeunes et les adultes du Nunavik) ; soutien aux équipes de santé mentale en place dans les deux centres de santé ; soutien à l'avancement dans leur plan de travail selon les échéanciers ▪ Soutien à l'implantation d'appartements supervisés à Puvirnituq (pour la clientèle en santé mentale en suivi clinique) ▪ Soutien à la formation et à l'offre de service (*ASIST*) en prévention du suicide dans les communautés
Violence familiale et agressions sexuelles	▪ Terminaison de la construction de maisons dans le but de recruter des professionnels pour les maisons d'hébergement pour victimes de violence de Salluit et de Kuujjuaq ▪ Lancement de la maison d'hébergement pour victimes de violence à Inukjuak au printemps 2010 ▪ Mise en place de la table de concertation et de groupe de travail en promotion, prévention, intervention et postvention
Personnes en perte d'autonomie et déficience physique	▪ Soutien au projet d'implantation d'un centre multiclientèle de Kangiqsualujjuaq (Projet M-19) pour personnes âgées et personnes handicapées ayant besoin de supervision ▪ Projet de développement de ressources pour personnes âgées au Nunavik (études des besoins de notre région pour notre clientèle en perte d'autonomie) ▪ Projet de partenariat avec les centres de réadaptation physique de la région de Montréal

Organismes communautaires et développement des ressources	▪	Collaboration, suivi et soutien au développement des organismes communautaires régionaux
	▪	Mise en place d'un programme de formation pour les coordonnateurs et les agents de liaison communautaires
	▪	Affichage du poste d'organisateur communautaire
	▪	Transfert du dossier en lien avec les travaux pour le développement d'un programme de formation en santé et services sociaux pouvant être ensuite dispensé au Nunavik à la nouvelle Direction du développement des ressources humaines régionales

Perspectives pour 2010-2011

Coordination des programmes	▪	Poursuite de l'implantation du programme des agents de liaison communautaires en partenariat avec les deux centres de santé, la Direction des valeurs et pratiques inuites et la Direction de la santé publique ; suivi et défense de la récurrence des budgets auprès des bailleurs de fonds fédéraux et provinciaux
	▪	Participation au plan de lutte pandémie : appui aux volets santé physique et psychosocial
Santé mentale et prévention du suicide	▪	Poursuite du développement de la stratégie régionale et des protocoles d'intervention multisectoriels pour contrer les suicides et établissement de partenariats régionaux
	▪	Poursuite du développement des ressources inuites en prévention, intervention et postvention du suicide *ASIST*
	▪	Révision des activités au niveau de la promotion, prévention, intervention et postvention du suicide ; projection d'implantation de nouveaux services en collaboration avec nos partenaires régionaux
	▪	Projet santé mentale : terminaison des travaux des équipes de santé mentale dans les deux centres de santé ; implantation d'un modèle d'intervention et de suivi des clientèles inuites selon le modèle établi par ces équipes
	▪	Travaux de pérennisation du budget pour le maintien des équipes de santé mentale et discussions avec le MSSS
Violence familiale et agressions sexuelles	▪	Embauche de professionnels dans les maisons d'hébergement pour victimes de violence à Salluit et à Kuujjuaq pour faciliter la dispensation des services
	▪	Consolidation des centres désignés pour les victimes d'agressions sexuelles en collaboration avec le CSI et le CSTU ; avancement et signature des protocoles d'entente entre les partenaires régionaux impliqués

	▪ Avancement des travaux des tables de promotion et prévention en complémentarité avec la Direction de la santé publique ▪ Mise en place d'un comité de réflexion et de prise de décision sur les services à mettre en place en matière de violence et d'agressions sexuelles ; formation de groupe de travail et implication des Inuits dans ce processus
Personnes en perte d'autonomie et déficience physique	▪ Développement des partenariats et ententes de services et ouverture prochaine du centre multiclientèle à Kangiqsualujjuaq pour personnes âgées et personnes handicapées (M-19) ▪ Développement du partenariat avec les centres de réadaptation physique de la région de Montréal ▪ Planification pour la mise en place de deux centres hospitaliers de soins de longue durée ▪ Soutien aux redditions de compte et statistiques nécessaires au maintien des budgets fédéraux pour les établissements
Organismes communautaires	▪ Soutien à l'implantation de services communautaires : maisons d'hébergement pour victimes de violence à Inukjuak ▪ Poursuite des travaux vers l'ouverture du centre multiclientèle à Kangiqsualujjuaq, appartements supervisés à Puvirnituq ▪ Avancement des termes de référence et des protocoles de suivi des organismes communautaires ▪ Affichage de poste d'agent responsable des dossiers communautaires ▪ Soutien au développement de nouveaux organismes communautaires dans la région
Développement des ressources	▪ Élaboration du programme de formation pour les agents de liaison communautaires ▪ Soutien au développement d'un programme de formation en santé et en services sociaux pouvant être ensuite dispensé au Nunavik avec la nouvelle Direction du développement des ressources humaines régionales

Le conseiller a la responsabilité de superviser les agents dans le bon déroulement des activités prévues à leur plan de travail respectif. Cette année, l'équipe des programmes-services adultes et communautaires a accompli des progrès importants dans chaque programme-service. Les pages suivantes en font état.

Organismes communautaires

Faits saillants

- En tout, 11 organismes communautaires ont reçu un financement de la RRSSSN en 2009-2010.
- Un soutien particulier a été fourni aux maisons de jeunes ainsi qu'à l'association des maisons de jeunes Nunavik (*NYHA*).
- Trois nouvelles ressources ont été financées cette années (voir *).
- Programme de services reliés à la violence familiale et aux agressions sexuelles (en lien avec les priorités identifiées à l'AGA de la RRSSSN) :
    - Livraison, en collaboration avec deux organismes, de deux maisons unifamiliales afin de loger une professionnelle qui offrira des services pour les victimes de violence dans les maisons d'hébergement de Kuujjuaq et de Salluit ; nous sommes présentement en processus de recrutement de ces ressources humaines.
    - Finalisation et ouverture d'une quatrième maison d'hébergement pour victimes de violence à Inukjuak.
- Programme de services en santé mentale :
    - Finalisation des travaux de construction et l'ouverture prochaine du centre d'hébergement communautaire Uvattinut à Puvirnituq ; soutien au nouvel organisme dans la mise en place des services à la population.
- Développement dans la gestion du dossier des organismes communautaires :
    - Avancement des travaux d'amélioration du processus de suivi financier et des procédures pour le PSOC et renouvellement des financements auprès du MSSS.
    - Début des travaux portant sur le cadre de référence pour les organismes communautaires.
    - Restructuration de la mission, du rôle et des mandats de l'agent à embaucher dans le contexte actuelle de l'arrivée de nouvelles directions à la régie.

Développement des ressources

- Formation des agents de liaison communautaires :
    - Implantation de la nouvelle structure des agents de liaison communautaires en CS.
    - Affichage et début des embauches des nouveaux agents de liaison communautaires.
    - Déploiement du plan de formation par notre formateur en collaboration avec les deux coordonnateurs des *CLWW* en fonction dans les centres de santé.
    - Stabilisation des sources de financement nécessaire à l'implantation de cette nouvelle ligne de travailleurs en partenariat avec Santé Canada et le MSSS.
    - Promotion auprès des partenaires des rôles et fonctions de ces professionnels.

- Développement des programmes de formation au niveau régional :
    - Discussion avec les deux agents de formation des deux centres de santé.

- Autres dossiers de formation :
  - Réflexion sur la nécessité de mettre en place de la formation pour les directions, les membres des CA et les intervenants en fonction dans les organismes régionaux.

DISTRIBUTION DU BUDGET 2009-2010 AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ORGANISME	ACTIVITÉS	VILLAGE	*BUDGET 2009-2010*
Violence			
Amautiit Tunngasuvik	Maison d'hébergement pour femmes	Kuujjuaq	602 092 $
Maison d'hébergement Initsiaq	Maison d'hébergement pour femmes	Salluit	502 092 $
Maison d'hébergement Tunngavik *	Maison d'hébergement pour femmes	Kuujjuaraapik	100 000 $
Ajapirvik	Maison d'hébergement pour femmes	Inukjuak	200 000 $
Foyer de soins infirmiers			
Résidence Tusaajiapik	Foyer de soins infirmiers	Kuujjuaq	216 000 $
Foyer Sailivik	Foyer de soins infirmiers	Puvirnituq	150 000 $
Qilangnguanaaq *	Foyer de soins infirmiers	Kangiqsujuaq	150 000 $
Toxicomanie			
Isuarsivik	Centre de traitement	Kuujjuaq	600 000 $
Santé mentale			
Hébergement communautaire Ungava	Appartements supervisés	Kuujjuaq	300 000 $

Hébergement communautaire Uvattinut *	Appartements supervisés	Puvirnituq	210 000 $
Associations des femmes			
Association des femmes Saturviit	Association des femmes	Inukjuak	50 000 $
		TOTAL	**3 080 184 $**

Perspectives pour 2010-2011

- Création future d'une table régionale des organismes communautaires.
- Avancement du cadre de référence des organismes communautaires, présentation aux partenaires et signature du protocole.
- Suivi des activités de financement et monitorage des organismes.
- Appui à la mise en place de nouveaux organismes communautaires.
- Affichage du poste à combler d'agent aux organismes communautaires et développement communautaire.
- Recherche active pour permettre l'augmentation du financement communautaire et permettre le développement de nouvelles ressources dans la région.
- Promotion et identification des besoins émergent d'implantation de nouvelles ressources sur le territoire.

Santé mentale, prévention du suicide et santé et bien-être des hommes

Aux programmes de soutien, un agent est responsable des programmes-services en santé mentale et en prévention du suicide. L'agent est aussi responsable du développement futur des services s'adressant aux hommes en difficulté (les dossiers santé et bien-être des hommes).

Le bien-être mental des habitants de notre territoire est une préoccupation de tous les instants. Cette année, nos dossiers majeurs auront été la suite du projet de santé mentale, financé par Santé Canada, et la mise en place du projet d'agents de liaison communautaires. Notre objectif est de nous assurer de la mise en place de services en santé mentale qui soient adaptés aux besoins des individus et en partenariat avec les communautés.

Notre souci d'améliorer le bien-être mental des personnes passe aussi par l'introduction de mesures efficaces pour lutter contre le suicide, un enjeu important pour nous. Le suicide affecte principalement les jeunes, mais touche aussi les adultes et les personnes âgées de nos

communautés. Par la signature d'une entente de principe au sein du Comité régional en prévention du suicide du Nunavik, les principaux acteurs de la région travaillent présentement à la mise en place d'une réponse concertée et planifiée en matière de promotion, de prévention, d'intervention et de postvention sur notre territoire, pour toutes les clientèles, mais visant plus particulièrement les jeunes.

Faits saillants

Santé mentale

- Analyse des données recueillies auprès des communautés concernant les besoins en santé mentale et en organisation des services.
- Collaboration avec les ressources en santé mentale du territoire pour l'amélioration de leurs services et pour venir en appui à leurs ressources (les appartements supervisés de Kuujjuaq et de Puvirnituq, Centre de réintégration d'Inukjuak et Centre de crise de Puvirnituq).
- Soutien à l'implantation du projet d'agents de liaison communautaires avec l'embauche de deux coordonnateurs et d'agents de liaison dans trois communautés.

Prévention du suicide

- Suivi des activités de formation en prévention et postvention dans les villages.
- Appui aux formateurs *ASIST* et réalisation de sept ateliers de prévention du suicide.

Santé et bien-être des hommes

- Analyse des services à mettre en place en lien avec le plan d'action gouvernemental touchant la santé et le bien-être des hommes.

Formation en prévention du suicide à ce jour

Type de formation	Village	Date	Nombre	Type de clientèle
Année 2007-2008				
Prévention *ASIST*	Kangirsuk	Fév-07	22	Maison des jeunes
Prévention *ASIST*	Puvirnituq	Mars-07	20	Maison des jeunes
Prévention *ASIST*	Salluit	Mai-07	14	7 Inuits des communautés et 7 intervenants CLSC
Prévention *ASIST*	Kuujjuaraapik	Sep-07	15	8 Inuits des communautés et 7 intervenants CLSC
Année 2008-2009				
Réunion et suivi de la formation des formateurs *ASIST*	Kuujjuaq	Juil-08	6	Formateur *ASIST*
Prévention *ASIST*	Kangirsuk	Sep-08	17	Inuits des communautés
Prévention *ASIST*	Kuujjuaq	Nov-08	18	Inuits des communautés
Prévention *ASIST* + deuil après le suicide	Puvirnituq	Jan-09	12	Inuits des communautés
Prévention *ASIST*	Inukjuak	Jan-09	13	Inuits des communautés
Prévention *ASIST*	Salluit	Mars-09	14	Inuits des communautés
Prévention *ASIST*	Akulivik	Mars-09	17	Inuits des communautés
Prévention *ASIST* + deuil après le suicide	Kangiqsualujjuaq	Avr-09	15	Inuits des communautés
Année 2009-2010				
Réunion et suivi de la formation des formateurs *ASIST*	Puvirnituq	Mai-09	5	Formateur *ASIST*
Prévention *ASIST*	Kangiqsujuaq	Juin-09	6	Inuits des communautés
Prévention *ASIST* + deuil après le suicide	Ivujivik	Juil-09	30	Inuits des communautés
Prévention *ASIST*	Akulivik	Sep-09	11	Inuits des communautés
Prévention *ASIST*	Quaqtaq	Mars-09	14	Inuits des communautés, intervenants CLSC, policiers, intervenant PALV
Prévention *ASIST* + deuil après le suicide	Ivujivik	Mars-09	20	Inuits des communautés
Prévention *ASIST*	Inukjuak	Mars-09	15	Inuits des communautés
		Total 2009-2010	**101**	
		Total à ce jour	**284**	

Perspectives pour 2010-2011

Santé mentale

- Analyse des données recueillies auprès des communautés concernant les besoins en santé mentale et en organisation des services en collaboration avec les équipes de santé mentale, les agents de projet clinique et les agents de liaison communautaires.

- Évaluation des actions menées par les équipes en santé mentale afin de proposer des améliorations à la préparation du modèle de prestation de services.
- Élaboration d'un modèle de prestation de services en santé mentale pour les jeunes et les adultes, adapté aux communautés du Nunavik.
- Collaboration à la mise sur pied d'activités de formation continue pour les ressources en santé mentale de Puvirnituq et d'Inukjuak (centre de crise et centre de réintégration).
- Facilitation de la formation des agents de liaison communautaires et collaboration à des activités de promotion et de prévention en santé mentale dans les communautés.

Prévention du suicide

- Suivi des activités de formation en prévention et postvention dans les villages.
- Appui aux formateurs *ASIST*.
- Préparation d'une troisième vague de formateurs *ASIST* en prévention du suicide au service des communautés.
- Évaluation des actions de formation réalisées à ce jour.
- Amélioration des protocoles destinés aux intervenants de première ligne suite à un acte suicidaire.
- Amélioration des services en prévention du suicide : introduction et planification de la formation « White Stone » développée spécifiquement pour les jeunes autochtones et adaptée au milieu inuit.
- Amélioration des services en situation de crise lorsqu'un suicide survient et mise en place de mécanismes de soutien aux intervenants concernés.
- Collaboration afin de mettre sur pied les activités de l'entente de principe du Comité régional en prévention du suicide.

Santé et bien-être des hommes

- Analyse des services à mettre en place en lien avec le plan d'action gouvernemental touchant la santé et le bien-être des hommes.

Dossiers violence familiale et agressions sexuelles

L'ensemble des travaux effectués dans le cadre des dossiers de violence familiale et agressions sexuelles ont comme toile de fond l'établissement de partenariats porteurs entre les différents acteurs régionaux, ce qui suppose la définition de stratégies et d'actions concertées et complémentaires. Ces dossiers sont en lien avec une des priorités identifiées par la population lors de l'assemblée générale annuelle de la RRSSSN en 2009, soit le développement de services au regard des agressions sexuelles.

Faits saillants

- **Rencontre régionale sur la violence familiale et les agressions sexuelles**

    - Organisation d'une rencontre régionale qui s'est déroulée en septembre 2009, au cours de laquelle 17 organisations du Nunavik étaient représentées par plus de 40 participants. Cette rencontre a permis d'identifier trois priorités d'action : l'information et la prévention, le développement de services et la mobilisation des organisations et de la population.

- **Développement des services médicaux et psychosociaux pour les victimes d'agression sexuelle**

    - Identification des Centres de santé Tulattavik de l'Ungava et Inuulitsivik comme étant les centres désignés, soit les responsables de l'intervention médicale et psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle (accueil, examens, tests et prélèvements, soins et traitements, information et référence, suivi médical, suivi psychosocial).
    - Définition des tâches des infirmières pivot et élaboration d'un plan d'action pour le développement des services.
    - Formation les 12 et 13 novembre 2009 sur l'intervention médicosociale et médicolégale à laquelle ont participé des infirmières, des travailleurs sociaux, des policiers et des intervenants de la protection de la jeunesse.
    - Démarrage du projet de développement des services dans les centres désignés.

- **Maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence**

    - Soutien dans le but d'assurer l'ouverture de la maison d'hébergement Ajapirvik à Inukjuak. L'inauguration officielle a eu lieu en février 2010.
    - Une maison a été construite près de la maison d'hébergement Initsiaq de Salluit et une autre près de la maison d'hébergement Tungasuvvik de Kuujjuaq. Ces maisons permettront de loger des professionnelles qui seront engagées dans le but de développer des services pour les victimes de violence et leur entourage.
    - Organisation d'une formation pour les intervenantes des maisons d'hébergement qui s'est déroulée à Inukjuak.
    - Organisation d'activités de réseautage pour les maisons d'hébergement du Nunavik : organisation de rencontres pour les directrices des maisons d'hébergement et participation aux rencontres du réseau des maisons d'hébergement des communautés autochtones de Femmes Autochtones du Québec et au projet Ishketeu qui vise l'amélioration des pratiques d'intervention et des services offerts par les maisons d'hébergement.

- **Organisation d'activités pour la Journée du Nunavik pour l'élimination de la violence envers les femmes (25 novembre 2009)**

    - Concours d'affiches dans les écoles et dans la population en général (environ 200 participants provenant de huit communautés du Nunavik).
    - Concours de rédaction dans les écoles.
    - Émission de radio préenregistrée diffusée sur « CBC North Radio » avec trois panélistes inuites.
    - Tribune radiophonique sur TNI.
    - Campagne de rubans blancs dans certaines communautés.
    - Soutien aux communautés pour l'organisation de leurs initiatives locales (participation de neuf communautés).

Perspectives pour 2010-2011

- **Organisation d'un colloque régional sur la violence familiale et les agressions sexuelles**

Un colloque régional d'une durée de cinq jours se déroulera en septembre 2010. Cet événement réunira des représentants des maisons d'hébergement des communautés autochtones du Québec et des représentants des organisations du Nunavik. Il intégrera une rencontre régionale permettant de faire un suivi des priorités d'action établies lors de la rencontre régionale en septembre 2009.

- **Développement des services médicaux et psychosociaux pour les victimes d'agression sexuelle**

Un soutien sera accordé dans le développement des services médicaux et psychosociaux pour les victimes d'agression sexuelle. Les centres de santé poursuivront leurs travaux d'élaboration de protocoles d'intervention médicosociale, adaptés à la réalité de chacune des deux côtes. Ils mettront également en œuvre un programme de formation destiné au personnel médical et psychosocial.

- **Création de comités régionaux en violence familiale et agression sexuelle**

Des groupes de travail et un comité intersectoriel composés des organisations pertinentes seront créés afin de traiter de différents aspects au regard de la violence familiale et de l'agression sexuelle. Ces comités travailleront notamment sur l'élaboration de protocoles de collaboration assurant un arrimage entre les partenaires offrant des services en violence familiale et agression sexuelle, ainsi que sur le développement d'une campagne de prévention.

- **Organisation d'activités pour la Journée du Nunavik pour l'élimination de la violence envers les femmes (25 novembre 2010)**

La campagne de prévention qui s'est déroulée en 2009 dans le cadre de la Journée du Nunavik pour l'élimination de la violence envers les femmes se répétera cette année. Un comité organisateur décidera des activités qui seront mises en place pour le 25 novembre 2010.

- **Maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence**

Des rencontres et des formations seront organisées pour les directrices et le personnel des maisons d'hébergement afin d'améliorer les services pour les victimes de violence et de favoriser le réseautage pour partager les problèmes vécus et les solutions adoptées.

Personnes en perte d'autonomie

Comme par l'an dernier, la plupart des activités du dossier des personnes en perte d'autonomie impliquaient la collaboration continue avec les partenaires afin de mettre à jour les services destinés aux personnes âgées et autres en perte d'autonomie, soit par le programme de soins à domicile et en milieu communautaire, soit par le réseau de foyers de soins infirmiers du Nunavik. Nos partenaires dans le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que de nombreux réseaux communautaires ont accepté avec enthousiasme une invitation à sensibiliser la population aux conditions de vie de nos aînés. Le résultat : une campagne régionale réussie le 15 juin et certaines activités pour les aînés réalisées le 1er octobre.

Les soins à domicile et en milieu communautaire

- L'an 2009 a marqué le 10e anniversaire du programme des soins à domicile et en milieu communautaire. L'équipe d'intervenants en soins à domicile du Nunavik a assisté aux activités pour souligner l'anniversaire à Banff en Alberta en octobre 2009. Deux intervenants en soins à domicile, l'un de Puvirnituq, l'autre de Quaqtaq, ont accepté avec fierté des plaques commémoratives du 10e anniversaire pour le Nunavik.
- Avec la hausse au niveau des besoins du programme, la RRSSSN a collaboré avec et soutenu les deux centres de santé dans la mise à niveau des services dans les communautés :
    - Des intervenants des deux centres de santé ont assisté à la formation sur les statistiques sur les soins à domicile donnée par Santé Canada en octobre à Montreal ;
    - Un financement complémentaire a permis une restructuration et ainsi une augmentation de l'offre de services dans deux petites communautés de la côte d'Ungava et dans une communauté grandissante de la côte d'Hudson ;
    - Comme le projet pilote du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a démontré l'avantage considérable d'avoir un intervenant psychosocial dédié au programme des soins à domicile, un financement a été octroyé pour un projet semblable au Centre de santé Inuulitsivik. Un travailleur social pour le programme fut embauché en décembre ; le poste est basé à Inukjuak pour le moment.

- Dans le but de poursuivre le développement de ressources résidentielles pour les aînés du Nunavik, plusieurs projets et initiatives ont été lancés :

  - Avec la collaboration de plusieurs partenaires régionaux et locaux, un financement pour la ressource adaptée aux personnes âgées et aux personnes handicapées (maison M-19) fut octroyé par le gouvernement du Québec. De nombreuses consultations avec la communauté de Kangiqsualujjuaq furent réalisées et le bâtiment est présentement en rénovation.

  - Lors de l'élaboration d'un plan à long terme visant la création de deux ressources de soins de longue durée au Nunavik, plusieurs initiatives ont été entreprises afin de trouver des solutions novatrices afin d'adapter et d'utiliser des installations et ressources existantes pour répondre aux besoins des patients en soins de longue durée dans la région. Des collaborations au sein de notre réseau ont mené à la création éventuelle d'une aile de soins de longue durée au foyer Sailivik à Puvirnituq.

  - Le projet de formation concernant le partage des meilleurs pratiques de gestion dans le réseau des foyers de soins infirmiers du Nunavik fut implanté :
    - Projet présenté à Santé Canada en décembre 2008 ;
    - Financement obtenu de l'Initiative relative aux ressources humaines autochtones en santé en juillet 2009 ;
    - Formation donnée au foyer Qilangnguanaaq de Kangiqsujuaq du 27 septembre au 6 octobre 2009 et du 16 au 20 février 2010 ;
    - Formation donnée au foyer Sailivik de Puvirnituq du 29 novembre au 4 décembre 2009 et du 22 au 26 février 2010.

- Dans le but d'améliorer les conditions de vie des aînés du Nunavik et de leur donner des informations pertinentes, de nombreuses initiatives de collaboration ont été lancées avec les partenaires provinciaux, régionaux et locaux :
  - Le 15 juin, désigné la Journée internationale de sensibilisation pour contrer les abus envers les personnes aînées, la première campagne régionale de sensibilisation (radio et affiches) a eu lieu. Toutes les communautés du Nunavik ont été invitées à participer à cette initiative régionale (émission de débat sur FM régional et campagne d'affiches) ainsi qu'à organiser leurs activités locales telles des festins, des parades, des rassemblements et des jeux pour les aînés.
  - Les 2 et 3 juillet, des rencontres ont eu lieu aux bureaux de l'Administration régionale Kativik sur les ententes spécifiques conclues lors de la conférence Katimajiit visant l'évaluation et, possiblement, la modification de mesures implantées au soutien des aînés du Nunavik. Les partenaires suivants y ont participé : le

Secrétariat des aînés, le Secrétariat aux affaires autochtones, l'Administration régionale Kativik, le ministère du Transport, l'Université Laval, le Comité des aînés du Nunavik, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et le foyer Tusaajiapik.

- Le 1er octobre, désigné la Journée internationale des Personnes âgées, plusieurs communautés ont organisé des festins et des activités pour leurs aînés.
- Dans le but de mieux informer les aînés, l'Administration régionale Kativik et nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ont poursuivi la collaboration sur le répertoire des services et programmes provinciaux, régionaux et locaux pour les aînés.
- Finalement, ces mêmes partenaires travaillent ensemble sur un projet de sortie dans la toundra pour les aînés de la région.

Réadaptation – déficience physique

Au courant de l'an dernier, plusieurs initiatives furent lancées concernant le développement continu de services de réadaptation destinés aux personnes en perte d'autonomie :

- Des consultations avec tous les intervenants en réadaptation du réseau nous ont donné un portrait plus clair des futurs besoins et priorités.
- Des consultations mensuelles par vidéoconférence furent instaurées afin d'assurer un meilleur suivi avec les intervenants au Sud.
- Un projet d'entente fut rédigé dans le but d'améliorer la collaboration avec les ressources en réadaptation au Sud.
- Finalement, une rencontre fut organisée en novembre entre la Commission scolaire Kativik et le réseau de la santé afin de discuter des besoins et priorités en matière de services de réadaptation pour enfants.

Perspectives pour 2010-2011

Dans l'année à venir, la collaboration se poursuivra concernant des nouveaux projets et des projets en cours pour les personnes en perte d'autonomie :

- Collaboration et soutien au projet M-19 pour les personnes âgées et les personnes handicapées de Kangiqsualujjuaq.
- Soutien au projet pour des lits additionnels en soins de longue durée sur la côte d'Hudson.
- Soutien au réseau de foyers de soins infirmiers au Nunavik.
- Collaboration continue avec les partenaires régionaux et provinciaux sur la sensibilisation aux mauvais traitements envers les personnes âgées et collaboration à un plan d'action provincial pour combattre ces mauvais traitements.

Affaires médicales et santé physique

Affaires médicales

Les affaires médicales regroupent les activités de la formation médicale décentralisée ainsi que celles pour recruter et maintenir les médecins dans la région du Nunavik. La responsabilité des dossiers physiques ainsi que tous les liens avec le RUIS McGill sont les activités prioritaires.

Faits saillants

- Le départ en octobre 2009 de la conseillère à diminué les activités dans ce secteur ; c'est la directrice qui en assumait le rôle afin d'assurer une continuité dans les actions.
- La pandémie a été une priorité pour le secteur.
- La visite de l'Ordre des pharmaciens dans les deux établissements ; le rapport indique une priorité et des actions à mettre en place pour assurer le suivi.
- Dans le cadre du programme de formation décentralisé (PFMD), neuf nouveaux stagiaires (pédiatrie, ophtalmologie, anesthésie, psychiatrie, gynécologie, pédopsychiatrie) ont été accueillis dans la région.
- Dans le programme régional d'effectifs médicaux (PREM), il y a 14 médecins ; il y a eu cinq démissions durant l'année et quatre nouveaux médecins à venir à l'été 2010.
- Une réorganisation à l'interne a permis de développer un poste d'agent afin de répartir les tâches de façon plus équitable et que les centres de santé puissent se sentir appuyés.
- Pourparlers avec le MSSS afin de régler le dossier de la radiologie dans la région afin que les échographies puissent être lues dans nos établissements.
- Gestion assidue des demandes d'avis de conformité des médecins.

Perspectives pour 2010-2011

- Intégrer les deux nouvelles ressources—la conseillère et l'agent en santé physique et affaires médicales—tout en répartissant les dossiers selon les rôles.
- Suivi du plan d'action suite à la visite de l'Ordre des pharmaciens dans les deux établissements.
- Consultations des ressources médicales et professionnelles sur l'organisation des services médicaux, les services spécialisés, les services sociaux.
- Consolider nos suivis concernant les programmes (PREM, PFMD).
- Plans d'organisation de ces services acceptés par les conseils d'administration, les différents corps professionnels, les médecins et la population.
- Revoir les différentes ententes et la mise à jour avec le RUIS McGill, particulièrement sur le plan de la santé mentale.

- Participer de façon régulière aux différents comités du secteur (environ 10 comités seulement en affaires médicales). Notre absence de participation a un impact direct sur les activités dans ce secteur.

Johane Paquette, directrice, a assumé la fonction de conseillère aux affaires médicales, santé physique et projet clinique.

Volet psychosocial et volet santé physique des mesures d'urgences

Tel que le ministère l'indique, tous les centres de santé doivent se doter d'une équipe d'intervenants formés pour intervenir dans le cadre d'un sinistre ou de la pandémie.

Faits saillants

- Formation pour formateurs donnée en avril 2009.
- Formation pour le personnel d'encadrement en avril 2009.
- Formation du personnel désigné pour le volet psychosociale :
  - ✓ Puvirnituq (mai) ;
  - ✓ Kuujjuaq (octobre).

Perspectives pour 2010-2011

- Mise à jour du volet psychosocial et volet santé physique dans le plan régional du Nunavik contre une pandémie.

Direction de santé publique

Mot du directeur

Quelques faits saillants ont marqué l'année 2009-2010. Parmi ceux-ci, mentionnons :

- la campagne de vaccination massive contre la pandémie d'influenza A(H1N1) s'est avérée un franc succès au sein de la région ;
- le début de la mise à jour du Plan d'action régional en santé publique et l'identification de quatre priorités structurantes, soit le développement global des jeunes enfants (notamment en centres de la petite enfance), le programme Écoles en santé, le développement des communautés et la définition d'une politique régionale en matière de nutrition ;
- la création d'une cellule de concertation regroupant tous nos agents chargés de dossiers reliés aux habitudes de vie saines (nutritionniste, kinésiologue, infirmière au programme diabète et agente de promotion de la santé chargée du dossier tabagisme) ;
- la persistance de l'éclosion d'infections gonococciques. Malgré de nombreux efforts, tant régionaux que locaux, on a constaté l'extension de cette éclosion aux communautés de l'Ungava.

Dr Serge Déry

Ressources humaines

Durant l'année 2009-2010, nous avons réussi à combler quatre postes :

- infirmier régional en santé au travail ;
- infirmière au programme régional sur le diabète ;
- kinésiologue au programme régional sur l'activité physique ;
- coordonnateur du programme Écoles en santé.

Au 31 mars 2010, deux postes étaient toujours vacants :

- agent de promotion de la santé : suite à un premier affichage, la personne sélectionnée s'est désistée à la toute dernière minute ;
- agent en santé environnementale : la mésentente entourant l'ouverture de ce poste n'est toujours pas résolue.

Protection de la santé publique

Ce volet a fait l'objet de plusieurs interventions.

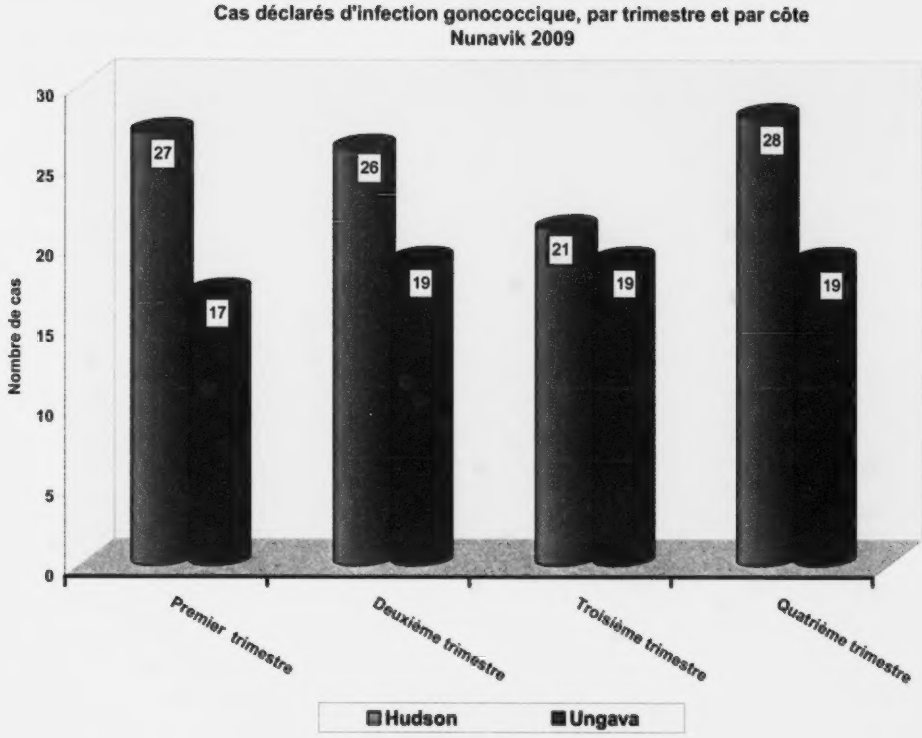
Maladies infectieuses

Maladies à déclaration obligatoire (MADO) non-ITSS

Pour la dernière année complète (2009), la DSP a reçu et traité la déclaration de 49 épisodes de MADO autres que ITSS (par comparaison, 14 épisodes avaient été déclarés l'année précédente). Alors que 21 cas de tuberculose active ont été déclarés durant toute l'année 2008, l'année 2009 a vu la progression de cette maladie, avec 21 cas déclarés. Le travail de formation et de soutien du personnel impliqué auprès des quelques communautés touchées s'est poursuivi.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Durant la période de 12 mois allant du 1er avril 2009 au 31 mars 2010, le nombre de cas déclarés de gonorrhée est demeuré stable (176 en 2009-2010 comparé à 180 en 2009-2010). Bien que le nombre de cas est toujours plus élevé sur la côte de l'Hudson, nous avons vu clairement au cours de la dernière année une extension de l'éclosion à plusieurs communautés de l'Ungava (voir figure).



Suite à un financement obtenu de la Direction de santé publique, le Centre de santé Inuulitsivik a embauché une infirmière à temps complet qui a été affectée exclusivement au dossier ITSS. Selon l'évolution de l'éclosion, cette offre pourrait être prolongée. Il est à noter que pour chacun des cas de gonorrhée, une enquête épidémiologique complète est réalisée, avec traitement du cas-index et prophylaxie des contacts. Ceci entraîne une charge de travail considérable pour le personnel des CLSC et l'infirmière régionale en ITSS.

Régionalement, le nombre d'infections génitales à ***chlamydia trachomatis*** demeure stable. Cependant, tout comme pour la gonorrhée, la région présente des taux d'incidence qui sont nettement au-dessus de ceux du Québec.

Finalement, les données du programme québécois de surveillance de l'infection au VIH indiquent qu'entre janvier 2002 et juillet 2009 (une période de sept ans), 10 cas de séropositivité au VIH ont été déclarés pour des Inuits vivant au Québec.

Influenza A(H1N1)

La pandémie d'influenza A(H1N1) a affecté le Nunavik de la même façon qu'ailleurs en Amérique du Nord, soit en deux vagues. La première vague a touché principalement quelques communautés de la côte de l'Ungava (16 cas confirmés dont 15 furent hospitalisés) au printemps 2009. La deuxième vague est apparue vers la fin de l'été 2009 et a touché principalement quelques communautés de l'Hudson (9 cas confirmés tous hospitalisés). Il est à noter que la sévérité de cette pandémie s'est révélée beaucoup moins importante que prévue : il n'y a eu aucun décès rapporté dans la région en lien avec l'influenza A (H1N1).

Santé au travail

Retrait préventif de travailleuses enceintes

Au cours de l'année 2009, nos médecins-conseil ont traité 154 demandes de retrait préventif de travailleuses enceintes ou qui allaitent. Ce nombre représente une augmentation de près de 20 % par rapport à l'année précédente.

Les demandes de consultation des travailleuses proviennent en grande majorité des secteurs de l'éducation (éducatrices en garderie, enseignantes) et de la santé (infirmières) ainsi que du secteur commercial (caissières). La procédure de traduction en anglais par la Direction de santé publique des recommandations du programme Pour une maternité sans danger (PMSD) pour les médecins traitants qui en font la demande est utilisée occasionnellement.

Programmes de santé spécifiques pour le secteur minier

La réalisation du programme de santé spécifique dans les entreprises du secteur minier s'est poursuivie au cours de l'année 2009. Rappelons qu'un médecin et une infirmière de la Direction de santé publique réalisent les activités de prévention dans ce secteur important du Nunavik comptant plus de 650 travailleurs. Parmi les principales actions réalisées en cours d'année, notons :

- l'information des travailleurs miniers ainsi que des employeurs concernant les effets sur la santé de différents types d'agresseurs comme le plomb, la silice, le bruit, les fumées de soudage, etc. ainsi que sur les moyens préventifs à mettre en place par l'entreprise pour protéger leur santé ;
- la surveillance médicale des travailleurs exposés au plomb, à l'amiante, à la silice, aux risques biologiques ainsi qu'aux allergies alimentaires ;
- la réalisation d'un « Projet d'évaluation des risques psychosociaux en entreprise » en collaboration avec l'Institut national de santé publique ;

- le suivi des mesures visant à s'assurer de la présence de services adéquats de premiers soins dans les établissements miniers.

Programme de santé au travail dans les municipalités du Nunavik

Le secteur municipal continue d'être l'objet d'interventions visant à prévenir les problèmes de santé en milieu de travail. Ainsi, en 2009, les établissements localisés dans 13 municipalités du Nunavik (garage municipal, caserne, aréna, atelier de menuiserie, site de déversement des eaux usées et de distribution de l'eau potable, etc.) ont été visités par l'équipe de santé au travail de la Direction de santé publique. Des rapports de visite ont été transmis aux maires et gérants de chacune des municipalités visitées. Ils ont été informés des risques présents dans leurs milieux de travail ainsi que des moyens préventifs à mettre en place pour les prévenir.

L'équipe régionale a également répondu à une dizaine de demandes du milieu au cours de l'année. Ces demandes concernent en particulier la qualité de l'air intérieur dans les établissements du Nunavik.

Infections nosocomiales

Des activités de formation à l'intention des trois infirmières en prévention et contrôle des infections nosocomiales ont eu lieu. L'infirmière régionale a rencontré les deux infirmières des établissements en février 2009 en vue de préparer la première réunion de la Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN).

Prévention

Immunisations

Vaccination contre le virus pandémique influenza A(H1N1)

L'année 2009 a été marquée par la vaccination massive contre le virus pandémique influenza A(H1N1). Cette campagne de vaccination a nécessité la collaboration de toutes les directions de la RRSSSN, des deux centres de santé, de tous leurs points de service, ainsi que de nombreux autres partenaires. Des efforts immenses ont été consentis dans toutes les phases de la campagne : préparation opérationnelle, communications, organisation logistique, maintien de la chaîne de froid, réception et redistribution des vaccins, formation du personnel vaccinateur, informatisation des données de vaccination, surveillance des effets secondaires des vaccins, etc.

Nous avons participé aux travaux d'un groupe de travail national sur la campagne de vaccination en régions éloignées. Une des recommandations du groupe fut que toutes les doses de vaccins nécessaires pour vacciner toute la population de ces régions soient disponibles dès le début de la

campagne de vaccination dans la région. Cette recommandation a été entérinée par les autorités fédérales et provinciales. Ainsi, alors que la distribution des doses de vaccins a dû être rationnée dans les régions plus au sud, le Nunavik a reçu toutes ses doses en début de campagne, ce qui a grandement facilité la gestion des vaccins. La vaccination a même été offerte aux travailleurs saisonniers qui se trouvaient au Nunavik au moment de la campagne et aux travailleurs de la mine Raglan.

En raison notamment du fait que le virus pandémique influenza A(H1N1) était un tout nouveau virus et que de nouvelles données scientifiques apparaissaient pratiquement à chaque semaine, cette campagne a nécessité de nombreux ajustements, souvent à la dernière minute : femmes enceintes, jeunes enfants, dose unique ou deux demi-doses, etc. Il a même fallu avancer la campagne de vaccination de deux semaines. Les différents intervenants ont fait preuve de flexibilité et ont su apporter les ajustements nécessaires.

Le taux de couverture vaccinale, calculé selon les dénominateurs populationnels que nous utilisons habituellement, s'est élevé à tout près de 85 %, un des deux taux les plus élevés au Québec avec celui de la région des Terres-Cries. De plus, le vaccin s'est avéré très sécuritaire, avec très peu d'effets secondaires mineurs rapportés.

On peut dire qu'en dépit du fait que la faible sévérité de la pandémie peut porter à croire que cet exercice de vaccination massive n'était pas nécessaire, nous avons assisté au Nunavik à un arrêt complet de la circulation du virus dès le début de la vaccination (aucun cas confirmé d'infection avec le virus de l'influenza A pandémique). De plus, cette campagne nous a permis d'identifier certaines lacunes dans notre préparation, ce qui nous servira éventuellement si nous avons à faire face à une autre menace de cette envergure.

Formation

De nombreuses activités de formation ont été offertes au personnel infirmier de la région sur différents sujets : nouveau Protocole d'immunisation du Québec, nouveau calendrier vaccinal régional, influenza pandémique, vaccination scolaire, influenza saisonnier, etc. L'infirmière régionale en prévention et contrôle des infections (PCI) a effectué une tournée de tous les points de service du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava afin de dispenser une mise à niveau des compétences en immunisation et en gestion des produits immunisants. Une telle formation est prévue en 2010-2011 pour les points de service du Centre de santé Inuulitsivik.

Campagne influenza saisonnier

En raison de la campagne de vaccination massive contre l'influenza pandémique qui s'est déroulée à l'automne 2009, la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza saisonnier a dû être reportée en janvier 2010. Considérant qu'au Nunavik tout le monde est à risque de contracter ou de transmettre l'influenza, la vaccination est offerte à toute la population gratuitement et ce, depuis maintenant trois ans.

Vaccination en milieu scolaire

De nombreux vaccins ont été offerts en milieu scolaire au cours de l'année : hépatite A et B, virus du papillome humain (VPH) et rattrapage varicelle en 4e année primaire, DCaT, VPH et vérification du statut vaccinal en secondaire 3. Contrairement à plusieurs régions qui ont dû reporter les vaccinations en milieu scolaire dû à la campagne de vaccination contre l'influenza pandémique, au Nunavik les activités ont pu être maintenues dans leur ensemble.

Gestion des produits immunisants

En continuité avec l'année précédente, l'infirmière régionale en PCI a réalisé de nombreuses activités afin de limiter le nombre d'épisodes de bris de chaîne de froid : réduction du nombre de commandes (en particulier durant les mois de froid intense et durant la période de vacances estivales), formation des techniciennes en pharmacie des deux centres de santé, ajustement à la technique d'emballage pour les envois durant l'hiver, vérification régulière de la température des réfrigérateurs à vaccins, provision de thermomètres minima-maxima à la compagnie assurant le transfert des vaccins au Sud, etc.

Pour l'année 2010-2011, nous ferons affaire avec un nouveau dépositaire régional. De plus, nous prévoyons mettre à jour l'entente liant les deux centres de santé et la RRSSSN qui concerne la gestion des différentes activités liées au programme régional de vaccination.

Prévention des infections nosocomiales

L'année 2009-2010 a aussi été celle de la création de la Table régionale en prévention des infections nosocomiales, qui est présidée par Dr Michael Libman, médecin microbiologiste consultant, et à laquelle participent des représentants des deux centres de santé, de la RRSSSN et du MNQ. La table se réunit à tous les trois mois, le plus souvent par visioconférence.

La création d'une telle table fait partie des stratégies visant à soutenir à l'échelle régionale les activités en matière de prévention, de surveillance et de contrôle des infections nosocomiales, notamment par l'harmonisation des pratiques, le partage des outils, de meilleures pratiques ainsi que la formation et le soutien aux établissements.

Prévention des infections dans les centres de petite enfance

Une table régionale pour la prévention des infections en garderies a été mise sur pied en 2010 pour adapter et développer des outils pour la prévention des infections dans les centres de petite enfance du Nunavik. Les travaux de cette table requièrent la participation d'intervenants de plusieurs organisations et constituent un bel exemple de collaboration intrarégionale.

Campagne d'information pour la prévention de l'influenza pandémique

De nombreuses activités d'information visant la prévention de la transmission de l'influenza pandémique ont été réalisées avant et durant les deux vagues qui ont touché le Nunavik. Les informations portaient entre autres sur l'étiquette respiratoire, la nécessité de prendre les mesures d'isolement appropriées, le lavage fréquent des mains, etc. Les activités ont visé surtout la population générale. Cependant, certaines activités ont ciblé des clientèles particulières, comme certaines catégories de travailleurs.

Lutte antitabagique

Le Défi J'arrête, j'y gagne en était à sa 7e édition dans la région et s'adressait cette année seulement aux fumeurs, tant jeunes qu'adultes. La participation fut excellente, avec un total de 171 participants (85 jeunes et 86 adultes) qui ont décidé de tenter d'arrêter de fumer. Parmi eux, 21 personnes (13 adultes et 8 jeunes) ont réussi à demeurer non-fumeurs jusqu'à la toute fin du Défi, soit six semaines plus tard. Tous les participants ont reçu des articles promotionnels. Pendant le défi, quelques écoles et quelques CLSC ont organisé des activités pour la prévention du tabagisme et la promotion des saines habitudes de vie.

Plusieurs communications ont eu lieu, tant à l'intérieur du Nunavik et auprès de différentes organisations qu'à l'extérieur de la région (écoles, CLSC, travailleurs de la santé, maires, Makivik, First Air, Air Inuit, Bell, Fédération des coopératives du Nord-Québec et siège social de la compagnie North West). Nous avons également financé deux projets au sein des communautés qui en avaient fait la demande.

Un projet spécial a consisté dans le soutien financier d'un chanteur inuk qui décrit l'histoire de sa propre vie, durant laquelle il a survécu à un cancer des poumons.

Dépistage du cancer du sein

Au dernier trimestre de l'année financière 2009-2010, les cliniques de dépistage du cancer du sein par mammographie portative du PQDCS ont eu lieu au sein des communautés de Salluit, d'Ivujivik, d'Akulivik et de Puvirnituq. Les femmes ayant présenté des résultats normaux ont toutes été avisées par lettre. Celles dont les résultats étaient anormaux ont été contactées par leur médecin pour la prise en charge et les examens complémentaires.

Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)

Le programme fédéral sur le spectre des désordres liés à l'alcoolisation fœtale (SDAF) a permis d'organiser deux ateliers communautaires en cours d'année. De plus, les deux centres de santé reçoivent du financement pour travailler sur la prévention du SDAF auprès de leur clientèle de femmes enceintes.

Vers la fin de l'année financière, deux initiatives ont été lancées et devraient être pleinement opérationnelles en 2010-2011 :

- le comité régional sur le SDAF, auquel participent les deux centres de santé et la Direction de santé publique ;
- le projet de développement de matériel éducatif pour les enfants présentant des besoins spéciaux, en collaboration avec la Commission scolaire Kativik (CSK).

Dépistage de la rétinopathie diabétique

Les patients connus comme diabétiques sont référés pour un examen de dépistage de la rétinopathie, ce qui permet l'application de traitements en vue de prévenir ou de retarder la dégradation de la vue. Au cours de l'année 2009-2010, toutes les communautés du Nunavik étaient ciblées, à l'exception d'Aupaluk, d'Ivujivik et d'Akulivik qui ont un très petit nombre de diabétiques connus. De plus, Umiujaq et Tasiujaq n'ont pu être visitées, en raison du mauvais temps.

Près de 70 % des personnes diabétiques ont été examinées. Aucun cas de rétinopathie diabétique n'a été diagnostiqué.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Devant la persistance de l'éclosion de gonorrhée dans la région, de nombreuses activités de prévention ont été réalisées afin de limiter la transmission :

- distribution de condoms dans plusieurs endroits publics ;
- formation/conférences pour les intervenants de la région ;
- révision des protocoles de dépistage pour le VIH/sida et autres ITSS ;
- journées ou semaines thématiques (sida, semaine des relations saines, etc.) ;
- etc.

Suite à une présentation effectuée lors de la dernière assemblée générale annuelle de la RRSSSN, nous avons travaillé avec les deux établissements afin de mieux encadrer les activités d'échange de seringues. Même si l'échange de seringues n'est réalisé actuellement que dans quelques points de service, il importe de bien encadrer cet acte professionnel afin d'optimiser les bénéfices qu'on peut en retirer. Parallèlement à l'échange de seringues, la Direction de santé publique réalise des activités visant la prévention de l'usage des drogues injectables.

Promotion de la santé

Comme par les années précédentes, la DRSP a réalisé plusieurs activités de promotion de la santé.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

De nombreuses activités de promotion de la santé sexuelle ont été organisées :

Programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

Ce programme, qui était en place depuis quelques années, a subi un sérieux ralentissement en 2009-2010, en particulier dû à l'hésitation de notre partenaire principal, i.e. la Commission scolaire Kativik, d'aller plus à fond avec ce projet. Cependant, suite à une révision du programme qui est pratiquement complétée, et sa traduction en inuktitut en 2010-2011, nous prévoyons une relance de ce projet durant la prochaine année, conditionnelle à l'implication de la CSK.

Formation/conférences

Une inuk séropositive pour le VIH a visité quelques écoles pour parler de sa situation personnelle. Ces conférences ont été très bien reçues par les étudiants. Selon la disponibilité de la conférencière, l'expérience sera poursuivie au cours de la prochaine année.

Pour les infirmières : la formation sur les ITSS continue, en collaboration avec l'INSPQ. Également, la Direction de santé publique a financé la participation de quelques infirmières du Nunavik aux Journées annuelles de santé publique 2009.

Programme régional sur le diabète

Atelier de transfert de connaissances d'Inuk à Inuk

L'atelier a été réalisé à Umiujaq et Kangiqsujuaq à l'automne 2009 et à Aupaluk et Kuujjuaraapik à l'hiver 2010. La participation des étudiants a été relativement bonne. Selon la communauté, un repas communautaire, des activités à la radio locale et autres ont été organisés.

Projets nutritionnels

Des ateliers d'information et des activités culinaires ont été réalisées en octobre et novembre 2009 et en mars 2010 dans les écoles et les garderies des communautés d'Akulivik, d'Inukjuak, d'Ivujivik, de Tasiujaq et de Kuujjuaraapik. La participation des étudiants et enfants s'élève à près de 75 %. L'évaluation effectuée par les professeurs et les éducatrices en garderie est très positive.

Défi « Abandon des boissons gazeuses »

À sa seconde année, ce projet a suscité la participation de 15 des 17 écoles du Nunavik. Près de 50 % des élèves ont relevé le défi. Les évaluations ont été en général fort positives. De plus, plusieurs initiatives locales ont démontré l'intérêt du milieu scolaire envers un tel projet.

Travailleuses communautaires en prévention du diabète

Les deux infirmières inuites ont complété leur formation en juin 2009. L'infirmière sur la côte de l'Hudson a été plutôt active : activité d'information, participation à l'activité Inuk à Inuk, consultation des patients diabétiques, etc. Malheureusement, en raison d'une absence maladie prolongée, l'infirmière sur la côte de l'Ungava n'a pu réaliser autant d'activités.

Nutrition

Activités éducatives en nutrition et cuisine pour les jeunes d'âge scolaire et préscolaire

Des ateliers de nutrition et d'initiation aux cuisines (inspirés du *Guide alimentaire du Nunavik*) sont offerts dans les différentes écoles et centres de la petite enfance de la région. Ces activités ont été créées et animées par des étudiantes en nutrition de l'Université Laval. Au menu : des activités de cuisine et d'éducation visant à promouvoir de saines habitudes alimentaires incluant les aliments traditionnels et les aliments commerciaux.

À l'automne 2009, les communautés d'Inukjuak, d'Akulivik, d'Ivujivik, de Tasiujaq et d'Aupaluk ont été visitées. Le taux de participation moyen est de 80 %. L'évaluation de la satisfaction des participants est très positive, notamment en ce qui a trait à la capacité de ces ateliers à améliorer les connaissances.

Programme de nutrition dans les centres de la petite enfance (CPE)

Ce programme est en cours dans les CPE depuis 2004. Il vise à améliorer la santé des enfants via une alimentation saine. Les enfants bénéficient de repas complets et de collations nutritives incluant des aliments traditionnels et commerciaux. Le projet comprend un volet intervention, c'est-à-dire qu'il comporte une politique alimentaire et une formation pour les cuisiniers et pour

les éducateurs. Depuis 2006, un second volet est celui de la recherche scientifique, afin de mesurer l'efficacité de l'intervention.

Comité nutrition et santé du Nunavik « NNHC »

Au cours de la dernière année, le Comité Nutrition et Santé du Nunavik a débuté ses travaux sur l'insécurité alimentaire au Nunavik. Il a notamment chapeauté la relance de l'étude sur la disponibilité des grenailles de plomb au Nunavik.

Malheureusement, le poste d'agent en santé environnementale, qui devait assurer le suivi des activités du comité, n'a toujours pas été comblé, dû à une mésentente entre les ordres de gouvernement.

Exposition élevée aux gras trans dans la région

La RRSSSN et l'Axe santé des populations et environnementale du Centre de recherche du CHUQ ont débuté la sensibilisation pour modifier l'offre alimentaire au Nunavik en vue de diminuer la disponibilité des gras trans.

Activités diverses

Soutien à la Maison de la famille Sungirtuivik d'Inukjuak

Une formation pour les intervenants de la maison de la famille, d'une durée d'une semaine, a eu lieu au printemps et à l'automne 2009. Les thèmes suivants y ont été abordés : *Guide alimentaire du Nunavik*, aliments traditionnels, aliments commerciaux, alimentation du nourrisson et du jeune enfant, nutrition de la femme enceinte. Le volet pratique de la formation consistait en des ateliers de nutrition et d'initiation culinaire pour les jeunes du primaire et un tour d'épicerie pour les femmes enceintes.

Soutien à la maison communautaire Ilagitsuta de Puvirnituq

Au printemps 2010, la nutritionniste a participé à une semaine thématique sur la nutrition avec différents ateliers : purées de bébé maison, « baby shower » sur le thème de la nutrition et de l'allaitement, dîner combinant l'alimentation traditionnelle et commerciale, émission de radio, etc.

Boissons énergisantes

Suite à la demande de membres du conseil d'administration de la RRSSSN, la nutritionniste a revu la littérature sur les boissons énergisantes et l'information a été transmise à la population via la radio régionale. Il nous a été permis d'apprendre que, suite aux démarches que nous avons

effectuées, la Fédération des Coopératives du Nouveau-Québec a accepté de ne pas vendre ce genre de produits au Nunavik.

Démarche pour l'implantation de la politique-cadre dans les écoles

Cette année, la CSK a voulu aller de l'avant pour favoriser une saine alimentation et un mode de vie actif dans ses établissements scolaires. Il est à noter que plusieurs écoles prennent déjà des initiatives intéressantes en matière de promotion de saines habitudes de vie. La nutritionniste leur assure un soutien en leur procurant des informations crédibles et du matériel adapté aux réalités régionales.

Soutien aux centres de santé

Au cours de l'année, des consultations en clinique externe ont été réalisées avec des patients principalement atteints de maladies chroniques. De plus, la nutritionniste a procuré du soutien aux personnes des deux établissements (information, matériel visuel, défi pour les saines habitudes de vie, etc.).

Projet Écoles en santé (EES)

Un projet global et concerté, alliant promotion de la santé et de la réussite en milieu scolaire, a vu le jour au Nunavik en 2009-2010. Ce projet a été rendu possible grâce à une étroite collaboration entre la CSK et la RRSSSN. Déjà plusieurs projets et initiatives ont été lancés et seront consolidés en 2010-2011.

Le conseiller régional « Écoles en santé » a visité plusieurs communautés afin de mieux connaître la situation actuelle et évaluer les besoins particuliers de chacune. Certaines priorités émergent : considérer la récréation comme un moyen alternatif d'apprentissage, favoriser l'implantation de différentes mesures en lien avec la *Politique cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire*, accentuer la pratique du sport étudiant dans les écoles, etc.

Le conseiller EES travaille en étroite collaboration avec les agents de la DSP qui sont responsables des dossiers connexes : nutritionniste, kinésiologue, agent de promotion de la santé, infirmière en diabète, etc. Également, un projet d'action en partenariat, le NunActive, servira de point d'ancrage des différents volets de l'approche Écoles en santé. En fait, le NunActive se veut une amalgamation des programmes Écoles en santé et Villes et villages en santé.

Connaissance – Surveillance – Information

Surveillance Maladies À Déclaration Obligatoire (MADO) et vigie

Différentes activés sont menées dont certaines sur une base continue (comme par exemple la surveillance passive). Les principales activités sont :

- saisie continue (au fur et à mesure que les cas sont télécopiés à la DSP) des cas déclarés de maladies à déclaration obligatoire, ITSS et non-ITSS ;
- production de tableaux sommaires présentant la distribution des MADO sur une base trimestrielle et/ou annuelle ;
- production de tableaux et/ou graphiques présentant l'évolution dans le temps de certaines MADO (chlamydiose génitale, infection gonococcique, tuberculose) ;
- réalisation de produits spécifiques pour les activités de prévention / promotion / éducation sur les ITSS (travail de collaboration avec l'infirmière responsable des ITSS à la santé publique et les autres infirmières en santé communautaire du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et du Centre de santé Inuulitsivik) ;
- mise à jour des données sur les cas déclarés de l'infection gonococcique pour les décideurs (médecin responsable des maladies infectieuses, directeur de la santé publique, assemblée des directeurs) ;
- extraction et analyse des banques de données MedEcho et Mortalité ;
- exploitation des données de l'infocentre et production de données diverses : nombre et distribution des causes d'hospitalisation et/ou de mortalité, etc.

Plan régional de surveillance de l'état de santé

En collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, la DSP a travaillé à la préparation du Portrait régional de santé et la mise à jour du Plan régional de surveillance (PRS). Les principaux acteurs et collaborateurs ont été consultés, ce qui nous permettra de mieux moduler les extractions et publications des données. Ce portrait, dont la rédaction se poursuivra au cours de la prochaine année, a la particularité d'intégrer différents indicateurs permettant de comparer les caractéristiques sociodémographiques et de santé entre le Nunavik et les autres régions inuites du Canada.

Pour la mise à jour du PRS, l'identification des indicateurs pertinents et des sources de données disponibles a été faite. L'examen de la littérature relative au contexte méthodologique et éthique a été réalisé. Dans une région comme le Nunavik, la petite taille des effectifs et les aspects de confidentialité relatifs à nos communautés peu peuplées sont des préoccupations constantes.

Autres activités

- Immunisation : préparation des données populationnelles et de couverture vaccinale ;
- Extraction et compilation des données pour divers partenaires locaux ou chercheurs (suicide, cancer, tuberculose, ITSS, etc.).

Recherche et évaluation

Comme par les années passées, la Direction de santé publique a participé activement à plusieurs projets de recherche, notamment dans le domaine de la nutrition, des contaminants, des maladies infectieuses, etc. Nous tenons à mentionner un projet de recherche sur l'insécurité alimentaire au Nunavik, que nous réalisons en collaboration avec plusieurs partenaires. Ce projet devrait mener à certaines conclusions au cours de la prochaine année.

Également, la DSP participe à un projet de recherche concernant les outils pouvant se révéler efficaces dans la promotion de pratiques sexuelles sécuritaires auprès des jeunes adultes au Nunavik.

Finalement, le projet de recherche sur le développement des enfants et adolescents du Nunavik tire à sa fin. Durant la prochaine année, la DSP collaborera étroitement avec l'équipe de chercheurs pour en tirer les conclusions appropriées et préparer les outils de communication pour en informer la population de la région.

PARTICIPATION AUX COMITÉS OU GROUPES DE TRAVAIL – REPRÉSENTATION

Les membres de la DSP ont participé aux travaux de plusieurs comités ou groupes de travail, tant au niveau national, provincial que régional. Parmi les comités ou groupes de travail, mentionnons :

Base régionale

- Comité nutrition et santé ;
- Table régionale en prévention des infections nosocomiales.

Base nationale ou provinciale

- Table de concertation nationale en maladies infectieuses ;
- Table de concertation nationale en santé publique ;
- Comité provincial sur la tuberculose ;
- Comité provincial en santé au travail ;
- Comité provincial en connaissance-surveillance ;

- Groupe de travail sur la santé publique inuite (IPHTG) ;
- Comité de travail national *Naasautit* (NAHO) ;
- Comité de gestion du programme des contaminants du Nord (NCP).

Perspectives pour l'année 2010-2011

D'un point de vue planification des activités de la DSP, l'année 2010-2011 verra la révision du plan d'action régional de santé publique. Il nous semble primordial d'associer nos principaux partenaires (i.e. les deux centres de santé et leurs points de service) dans ce processus de révision. Le réseau local et sous-régional de santé publique devra être développé afin d'assurer une présence auprès des communautés. Également, les comités de bien-être et des agents de liaison communautaires devront être associés au processus.

En lien avec cet exercice de révision, nous allons regrouper les différentes actions de la DSP sous quatre thèmes structurants :

- le développement global des jeunes enfants ;
- l'approche intégrée en milieu scolaire ;
- le développement des communautés ;
- une politique alimentaire régionale.

Les activités reliées au développement global des jeunes et à l'approche intégrée en milieu scolaire sont déjà bien amorcées. Nous verrons à les consolider au cours de la prochaine année. Également, nous prévoyons accentuer notre travail de concertation avec les partenaires régionaux et locaux au sujet de la promotion de saines habitudes de vie, incluant la promotion de l'activité physique.

Finalement, l'alimentation continuera de faire l'objet de multiples interventions. Plusieurs aspects doivent être pris en compte : sécurité des aliments traditionnels, approvisionnement suffisant des communautés, recrudescence des cas de diabète, coût de la vie au Nunavik, etc. Afin d'assurer une perspective globale à l'approche nutritionnelle, nous prévoyons approcher nos partenaires régionaux afin de proposer l'adoption d'une politique alimentaire régionale.

Valeurs et pratiques inuites

Message de la directrice

Au courant de l'année financière 2009-2010, de nouveaux employés furent embauchés afin de combler les postes dans cette direction. Je suis heureuse d'avoir une équipe solide en place et je suis fière de nos réalisations.

En avril 2009, une évaluation des besoins a été réalisée avec les anciens élèves des pensionnats. Lors de cette évaluation, plusieurs besoins ont été exprimés, y compris le besoin de rassemblements et de réunions ainsi que celui d'activités culturelles et de guérison. À partir de l'information partagée par les anciens élèves à l'occasion de l'évaluation, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) a décidé d'organiser une réunion des anciens élèves.

La réunion s'est tenue à Inukjuak du 1er au 6 mars 2010. Un financement a été obtenu pour couvrir le transport, le logement et les repas pour 100 anciens élèves, dont la plupart provenaient du Nunavik mais comprenant également des individus de Sanikiluaq ainsi que de la région de Montréal. Un nombre de conférenciers d'honneur étaient présents ; de plus, des ateliers ont été organisés afin d'aider les anciens élèves à guérir des effets de l'expérience des pensionnats, et des activités culturelles ont complété la semaine. La réunion fut un grand succès.

La Direction des valeurs et pratiques inuites poursuit les travaux avec Santé Canada afin d'obtenir un financement pour établir les agents de soutien en santé au Nunavik. Une fois le financement assuré, le mandat de ces agents sera d'offrir un soutien affectif aux anciens élèves de pensionnat ainsi qu'à leur famille, et surtout aux anciens élèves qui participent au processus d'évaluation indépendant (PEI).

Comme plusieurs des besoins exprimés par les anciens élèves ne font pas partie du mandat de la RRSSSN, nous avons rédigé un rapport qui sera partagé avec les autres organismes et partenaires afin d'assurer que l'information sur les pensionnats et les besoins des anciens élèves du Nunavik sont connus.

Il y a quatre maisons des naissances au Nunavik : Inukjuak, Kuujjuaq, Puvirnituq et Salluit. Les sages-femmes ont continué à offrir leurs services aux femmes et aux familles du Nunavik.

Cette année a été très chargée et nous anticipons poursuivre notre travail au courant du prochain exercice. En terminant, je voudrais remercier le conseil d'administration de la RRSSSN pour son soutien à nos projets durant l'année écoulée.

Lisa Mesher

Projet de guérison : État de situation

Guérir ensemble grâce à nos valeurs et cérémonies traditionnelles

Ateliers de guérison

Les quatre derniers ateliers de guérison se sont tenus dans les communautés suivantes en 2009-2010 :

- Kangirsuk
- Kangiqsujuaq
- Tasiujaq
- Aupaluk.

Projet achevé

Le projet de guérison fut réalisé tel que planifié. Au courant des cinq dernières années, chacune des 14 communautés s'est fait offrir un atelier de guérison, au sein de la communauté, et deux conférences de formation et de consultation sur le sujet des aînés se sont tenues.

Réunion des anciens élèves des années 50 jusqu'aux années 70

Environ 100 anciens élèves des années 50 jusqu'aux années 70 se sont réunis à Inukjuak du 1er au 6 mars 2010.

Plusieurs activités ont été organisées pour cet événement, y compris des ateliers avec les thèmes suivants : les traumatismes non résolus des pensionnats, les impacts de différentes formes de mauvais traitement et le phénomène de l'agression sexuelle. Des conférenciers des milieux national et régional ont également fait des présentations pour les anciens élèves.

L'Institut culturel Avataq, par le biais de son comité local culturel Pukiq et en collaboration avec le group d'hommes Unaaq, a contribué un volet culturel fort intéressant au programme.

Plusieurs jours avant l'arrivée des

anciens élèves, de grands igloos ont été construits pour les activités culturelles planifiées pour la réunion, dont le thème était « Apprendre de nos ancêtres ». Selon les aînés d'Inukjuak, tout apprentissage, avant que l'éducation formelle ne soit instaurée, se faisait dans l'igloo et dans la toundra, grâce à nos parents, grands-parents et ancêtres. Beaucoup d'anciens élèves furent envoyés aux pensionnats quand les familles vivaient encore dans des igloos, et à leur retour, les familles vivaient dans des maisons de bois dans des communautés.

Lors de la réunion, une cérémonie d'accueil fut organisée et tous les anciens élèves ont été accueillis officiellement par les aînés d'Inukjuak et de d'autres communautés du Nunavik. Un grand processus de deuil a marqué la cérémonie, car elle a reconnu et validé l'expérience de quitter ses proches et ensuite de retourner chez soi.

Les anciens élèves ont accompli beaucoup de travail durant la semaine, mais l'événement a aussi été marqué par des rires; tous les participants ont apprécié l'expérience.

Financement pour le projet de guérison

La Fondation pour la guérison des Autochtones, qui a financé ce projet, ne sera plus financé par le gouvernement fédéral à partir du 31 mars 2010, ce qui veut dire que le projet ne peut pas continuer. Ce fait est préoccupant, car la majorité des Inuits ne font que commencer à comprendre les impacts des traumatismes générationnels non résolus et le deuil de l'expérience des pensionnats, ainsi que le processus de guérison nécessaire afin de contrer les effets néfastes que l'on voit aujourd'hui. Ce processus demande du temps, et beaucoup de travail reste à accomplir. En effet, la guérison thérapeutique n'est qu'à ses débuts. Il faut s'assurer que l'élan ne soit pas perdu.

Production d'un DVD

Dans le cadre du projet de guérison, une vidéo sur le processus de guérison thérapeutique, en cours dans la région depuis la conception du projet, sera produite. La vidéo devrait être prête pour décembre 2010.

Rapport sur le programme de formation destiné aux cadres inuits

Cette année, le programme de formation destiné aux cadres inuits s'est poursuivi selon le calendrier. Deux cours sur la comptabilité ont été offerts en juin 2009 et un autre sur la rédaction en novembre 2009.

Un rapport sur certaines décisions importantes prises récemment par le comité de direction du programme afin de mieux répondre aux besoins des participants suit.

Durée du programme

La majorité des participants sont d'avis que le programme est trop long. Ce sujet fut également soulevé lors de l'assemblée annuelle de la RRSSSN de l'an dernier. Jusqu'à présent, personne n'a réussi le programme, quoique certains individus aient obtenu presque tous les 45 crédits nécessaires pour recevoir leur diplôme. Un étudiant qui suit tous les cours selon le calendrier prendrait environ sept ans pour réussir le programme et obtenir un diplôme. La plupart des participants le trouve trop long et ont demandé s'il était possible de l'écourter.

Le comité de direction s'est penché sur la question et a décidé que la demande est valide. Le programme de 45 crédits est basé sur les 30 crédits requis par l'Université McGill et sur les 15 crédits supplémentaires pour couvrir ce que la RRSSSN considère comme étant essentiel au programme. Le comité a conclu que la meilleure solution serait d'éliminer les 15 crédits supplémentaires. Cependant, les étudiants sont encouragés à suivre ces cours quand ils sont offerts, vu qu'ils sont considérés comme un volet important du programme de formation. Le programme ainsi écourté, certains étudiants obtiendront leur diplôme dans un proche avenir, notamment ceux qui sont inscrits depuis le début et qui suivent les cours régulièrement quand ils sont offerts.

Une autre décision prise par le comité de direction est d'exiger la participation au programme pour tout nouveau cadre comme condition d'emploi. Les différents organismes impliqués au programme (RRSSSN, CSTU et CSI) doivent informer les nouveaux employés que le programme est une condition obligatoire d'emploi. Les personnes qui sont déjà en poste, mais qui ne sont pas obligées d'y participer sont également encouragées de le faire, car les cours amélioreront leurs compétences; le conseil est de prendre la formation comme un moyen d'investir en soi-même.

Nouveaux étudiants

Plusieurs nouveaux étudiants se sont inscrits au programme durant l'année, ce qui a fait grimper le taux de participation. Notre espoir est que l'intérêt se maintienne à l'avenir, au fur et à mesure que des Inuits sont soient embauchés pour des postes de direction et que de nouveaux postes soient créés.

Entente de gestion

L'entente de gestion conclue entre l'Université McGill et la RRSSSN est terminée ; des pourparlers seront nécessaires entre les deux parties pour reconduire l'entente.

Historique

Le programme de formation a été créé en 2001 à partir des besoins exprimés par la RRSSSN et le MSSS pour des cadres formés adéquatement dans le domaine de la santé et des services sociaux ainsi que celui des services communautaires. Le programme est géré par la RRSSSN.

Parmi les participants se trouvent des cadres du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, du Centre de santé Inuulitsivik et de la RRSSSN, ainsi que des cadres de certains services communautaires tels les centres de traitement des jeunes, les foyers de groupe, les centres de traitement de la toxicomanie et les refuges pour femmes.

Grandir ensemble

Grandir ensemble est un programme fédéral qui octroie un budget annuel pour des projets communautaires dans les 14 communautés, et ce sur une base par habitant. Ces projets ciblent les jeunes de 0 à 18 ans ainsi que leur famille et la communauté en général. Toute proposition de projet devrait recevoir l'appui de la municipalité et doit se trouver parmi l'une des cinq catégories suivantes : santé mentale, bébés en santé, habiletés parentales, prévention des blessures et développement de l'enfant. Le but global est d'organiser des activités et des services de bien-être qui sont pertinents au niveau culturel pour les *Nunavimmiut*, ce qui devrait mener à un milieu sain pour nos jeunes.

Plusieurs projets furent réalisés en 2009-2010. Quelques exemples : projets de couture, ateliers de prévention d'intimidation, sorties de camping, cours de gardiennage, ateliers sur les habiletés parentales, cours de cuisine traditionnelle, programme pour familles monoparentales et programme de déjeuner santé. De plus, certains projets régionaux furent également réalisés.

Plusieurs communautés ont participé à ce programme, tandis que certaines n'ont présenté aucun projet. Ainsi, après le 15 janvier 2010, tout montant octroyé mais non utilisé fut offert à toutes les communautés ayant d'autres projets à réaliser. Nous sommes heureux d'annoncer que tous les fonds octroyés dans le cadre du programme Grandir ensemble ont été utilisés par les communautés durant l'exercice.

Communautés		**Fonds alloués**		**Argent dépensé**
Akulivik		$46,866.00		$84,489.00
Aupaluk		$28,455.00		$21,455.40
Inukjuaq		$101,265.00		$87,005.00
Ivujivik		$37,661.00		$33,670.00
Kangiqsualujjuaq		$64,441.00		$61,537.00
Kangiqsujjuaq		$49,377.00		$61,892.00

Kangirsuk		$46,866.00		$44,800.00
Kuujjuaq		$115,492.00		$186,646.55
Kuujjuaraapik		$53,562.00		$0.00
Puvirnituq		$102,939.00		$23,950.00
Quaqtaq		$35,987.00		$39,355.00
Salluit		$86,201.00		$95,068.69
Tasiujaq		$30,965.00		$10,500.00
Umiujaq		$36,824.00		$43,707.68
Projets régionaux		$35,000.00		$81,710.00
Total		**$871,901.00**		**$875,786.32**

Comités de bien-être

Les comités de bien-être regroupent des individus de chaque communauté avec l'objectif d'identifier les besoins et les problèmes en matière de bien-être de leur communauté et de trouver des solutions. Ces comités sont créés selon une des méthodes suivantes : une élection est tenue dans la communauté, ou les membres sont nommés par différents organismes de la communauté ou des membres concernés de la communauté se présentent comme membres de comité.

Les comités de bien-être servent de liaison entre les services de santé et la municipalité, identifient la perception publique des besoins en matière de bien-être et de santé ainsi que des problèmes de la communauté, et participent à la recherche de solutions à ces problèmes, et ce selon une approche communautaire. En outre, les membres participent aux projets de prévention, informent la population concernant le bien-être communautaire et aident la communauté à trouver la ressource appropriée selon le problème en question.

Une fois le comité créé, des versements de 25 000,00 $ par année sont transférés à la communauté. Il importe de mentionner qu'au passé, des versements de 12 500,00 $ étaient transférés deux fois par année. Depuis le mois d'avril 2010, un seul versement annuel de 25 000,00 $ est payé à chaque communauté ayant un comité de bien-être. Un rapport d'activité est exigé pour le 31 mars de chaque année.

Initiative relative aux ressources humaines autochtones en santé (IRHAS)

L'IRHAS est une initiative fédérale de Santé Canada qui poursuit trois buts spécifiques. Le premier est d'augmenter le nombre de soignants autochtones à travers le Canada dans les communautés autochtones. Le deuxième est d'améliorer la rétention de soignants dans ces

communautés. Enfin, le troisième est d'apporter des éléments d'appui aux ressources humaines en santé, tels la recherche et l'évaluation des services.

L'IRHAS a vu le jour en 2005-2006 et vient d'être renouvelée pour un autre deux ans. Le Nunavik a reçu l'appui de l'IRHAS pour la première fois en 2008-2009. Au sein de la RRSSSN, un coordonnateur d'engagements régional est responsable d'étudier les propositions présentées par les différents organismes du Nunavik et de fournir de l'aide à formuler des propositions, le cas échéant. Des fonds pour développer les compétences ont été alloués par l'IRHAS pour ce coordonnateur. Dans le cadre de l'initiative, des fonds sont distribués aux communautés des Premières Nations et aux communautés cries et inuites du Québec.

Durant l'exercice 2009-2010, les projets suivants furent financés par l'IRHAS :

1. Projet Nunavik/Nunatsiavut/McGill : un partenariat entre les trois parties afin de développer un programme au niveau du recrutement, qui respecte la culture et qui mène à un baccalauréat en travail social, disponible au Nunavik ;
2. Programme de mentorat destiné aux préposés nordiques : mène à la certification des préposés nordiques actuellement en place dans les foyers de soins infirmiers ;
3. Meilleures pratiques de gestion dans les foyers de soins infirmiers : pour répondre aux besoins en matière de gestion des ressources financières, techniques et humaines ;
4. Certificat en gestion des services de santé et services sociaux : pour améliorer les compétences en gestion des cadres inuits tout en assurant la reconnaissance des compétences culturelles ;
5. Programme de formation destiné aux agents de liaison communautaires : les buts sont de recruter des agents de liaison communautaires et de coordonner leur formation. Les agents sont responsables des communications entre les communautés et les centres de santé ;
6. Mise à niveau et certification des intervenants en audiologie (otites et audition) : un programme de formation pour la certification des intervenants en audiologie comme aides en audiologie afin d'accéder à un meilleur salaire et d'améliorer la rétention du personnel.

Le financement a été reçu pour ces projets, mais il y a eu certains changements au niveau du projet Nunavik/Nunatsiavut/McGill. La RRSSSN en collaboration avec un consultant embauché par McGill a tenu une consultation avec des Inuits du Nunavik qui ont déjà été impliqués dans l'éducation sur le travail social ainsi qu'avec d'autres organismes régionaux ; le but était de discuter et de décider quelle sorte d'éducation sur le travail social serait pertinente et la mieux adaptée à la région, par exemple, le niveau collégial ou universitaire.

Des discussions ont eu lieu sur les obstacles que les étudiants ont rencontrés par le passé, et des suggestions ont été fournies sur les meilleures façons d'instaurer cette éducation au Nunavik pour les Inuits.

Finalement, la formation sur les otites et l'audition n'a pas été livrée par les centres de santé, mais ils comptent le faire dans un proche avenir.

Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA)

Le FTSA est une initiative fédérale de Santé Canada comprenant les trois volets suivants :

- Enveloppe d'adaptation : pour mieux adapter les programmes de santé provinciaux et territoriaux existants aux besoins de toutes les populations autochtones, y compris celles en milieu urbain et les communautés métisses ;
- Enveloppe d'intégration : pour améliorer la coordination et l'intégration entre les systèmes de santé provinciaux et territoriaux et les systèmes de santé financés par le gouvernement fédéral au sein des communautés des Premières Nations et des Inuits (financée par le gouvernement fédéral) ;
- Enveloppe pancanadienne : pour appuyer les approches intersectorielles applicables à toute population inuite, à toutes les Premières Nations et à toute population métisse concernant l'intégration et l'adaptation, ainsi que pour l'adaptation de programmes fédéraux de portée générale.

Tout comme l'IRHAS, le FTSA existe depuis l'année financière 2005-2006. Le FTSA vient d'être renouvelé pour une autre année. L'organisme Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) s'engage envers les régions inuites à travers le Canada pour assurer que chacune de ces régions ait accès aux fonds du FTSA. L'organisme ITK finance un poste de coordonnateur d'engagements régional dans chaque région inuite du Canada. À la RRSSSN, le poste de coordonnateur d'engagements régional fut placé sous l'autorité de la Direction des valeurs et pratiques inuites en juin 2008.

Pratique des sages-femmes

Il y a quatre maisons des naissances au Nunavik : trois sur la côte d'Hudson (Inukjuak, Puvirnituq, Salluit) et une sur la côte d'Ungava (Kuujjuaq).

Durant l'année financière 2009-2010, 227 naissances ont été enregistrées sur la côte d'Hudson et 35 sur la côte d'Ungava.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a embauché trois sages-femmes à temps plein basées à Kuujjuaq pour offrir leurs services aux femmes et aux familles de la côte d'Ungava.

Les trois maisons des naissances de l'Hudson continuent à former des futures sages-femmes inuites dans leurs communautés ; dans l'Ungava, le plan est d'inscrire les étudiantes dès que le personnel à temps plein et l'espace requis sont disponibles.

La pratique et les services des sages-femmes sont appuyés par la RRSSSN.

Services administratifs

Message du directeur

Cette année a vu le début de préparatifs pour la phase de faisabilité de notre principal plan stratégique septennal. Notre bureau de gestion des projets fut très actif au courant de l'année avec la planification et le suivi des ressources financières, des immobilisations et du système d'information, lesquels font partie des éléments principaux de notre plan régional stratégique.

Afin de nous préparer pour le plan stratégique, nous avons d'abord révisé notre politique régionale en matière d'immobilisations, le but étant d'assurer une gestion saine de projets (de construction et de rénovation).

Deuxièmement, nous sommes en train de mettre à jour nos 32 systèmes cliniques, médico-administratifs et administratifs qui constituent des outils importants dans le réseau sociosanitaire. Notre priorité dans le système d'information était de préparer notre infrastructure en télécommunications afin d'assurer que tous ces systèmes seront disponibles dans toutes les communautés. Une fois les systèmes établis, nous serons en mesure d'évaluer l'impact de notre plan stratégique.

Finalement, nous révisons présentement tous les budgets à tous les niveaux (RRSSSN, établissements, enveloppe régionale et immobilisations) afin d'assurer que les *Nunavimmiut* continuent à recevoir des services de qualité. En collaboration avec les centres de santé, nous sommes également en train de modifier la structure des informations financières pour assurer la transparence et l'utilisation optimale des ressources financières.

Je tiens à remercier les membres du bureau de gestion des projets de leur bonne participation.

Silas Watt

Ressources financières

BUDGET RÉGIONAL (MSSS)

Le MSSS a autorisé des dépenses de 100 900 000 $ pour la région pour 2009-2010, les fonds d'immobilisations exclus. Ce montant se décompose ainsi : 96 300 000 $ en crédits réels et 4 600 000 $ en déficit autorisé. La RRSSSN a distribué le budget régional comme suite :

ALLOCATIONS 2009-2010	Millions de $
ÉTABLISSEMENTS	
Centre de santé Inuulitsivik	37,0
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	32,5
FONDS ASSIGNÉS RRSSSN	
Services assurés/non assurés	19,0
Autres	1,0
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	
Centres jeunesse	3,7
Autres	3,0
Réserve – projets spéciaux non réalisés encore	4,7
TOTAL DES TRANSFERTS	**96,3**

Pour l'année financière 2009-2010, le MSSS a autorisé un déficit de fonctionnement de 4 600 000 $ pour les deux établissements. Cependant, nous nous attendons à ce que le déficit réel soit considérablement plus élevé que le déficit autorisé.

BUDGET DE FONCTIONNEMENT DE LA RRSSSN

La Direction des services administratifs fournit une expertise en matière des finances aux autres directions : Direction générale, Direction des valeurs et pratiques inuites, Direction de la planification et de la programmation et Direction de santé publique. Au courant de l'année, notre direction a géré les fonds suivants :

Budget de fonctionnement et fonds affectés

Le MSSS a octroyé une somme de 4 500 000 $ pour le fonctionnement de la RRSSSN. La RRSSSN a également reçu un montant de 1 000 000 $ provenant d'autres sources, principalement par le biais d'ententes de contribution. À part ce budget de fonctionnement, la régie a reçu et géré 22 000 000 $ en fonds affectés pour des activités spécifiques. Ces fonds affectés ont été financés par deux sources différentes : le MSSS et l'enveloppe régionale.

Fonds d'immobilisations

La RRSSSN a transféré 7 400 000 $ pour divers projets d'immobilisations tels le remplacement d'équipements, le maintien et les rénovations pour son bâtiment ainsi que des équipements médicaux. Le plan de projets 2009-2013 présenté par les centres de santé fut terminé cette année.

Fonds affectés du gouvernement fédéral

La région a reçu un montant de 8 400 000 $ du gouvernement fédéral. Contrairement aux fonds affectés provinciaux, les ententes de contribution avec Santé Canada et avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien sont sur une base annuelle. À la fin de l'exercice, le gouvernement fédéral récupère tout solde non dépensé durant l'exercice.

Santé Canada	**$**
Initiative sur le diabète chez les Autochtones	540 682
Grandir ensemble	1 120 284
Soins à domicile et en milieu communautaire	2 048 649
Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale	501 720
Gestion de crise en santé mentale	845 358
Programme de nutrition périnatale	287 569
Stratégie de prévention du suicide	174 500
Plan d'intégration en santé mentale	881 375
FTSA – Modes de vie sains à l'école et Toxicomanie	670 940
Plan d'adaptation – projet clinique	560 988
Initiative relative aux ressources humaines autochtones en santé	523 281
Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien	
Déficience – adultes	25 744
Violence familiale	169 200
Fonctionnement du Comité de nutrition et de santé du Nunavik	135 585
Total – Gouvernement fédéral	**8 485 875**

Immobilisations et équipements

L'an dernier, un budget de 14 988 000 $ pour la construction de 50 nouveaux logements fut approuvé vers la fin de l'exercice ; ainsi, la deuxième phase du projet de construction ne se terminera que plus tard cette année. Nous attendons la livraison finale au début de l'automne 2010.

La RRSSSN est en train de finaliser un nouveau budget triennal pour le Nunavik, lequel couvrira la période de 2009-2010 au 2010-2013. Ceci nous aidera a rattraper le reste de la province. Du montant de 11 200 000 $ demandé du MSSS l'an dernier pour le maintien des bâtiments, nous attendons toujours une somme de 4 900 000 $. Les annonces pour 2010-2011 devraient se faire

bientôt ; nous recevrons 4 567 149 $ pour le maintien des bâtiments et 1 928 858 $ pour les rénovations fonctionnelles.

Nous avons travaillé sur plusieurs projets cette année. Des rénovations majeures, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, sont en cours pour cinq de nos plus vieux bâtiments. Les résultats de la vérification des bâtiments l'an dernier nous a permis d'identifier certains problèmes avec nos immeubles. La valeur de remplacement des immobilisations de la région a également été ajustée, ce qui devrait se traduire en un plus grand budget à l'avenir.

Ressources humaines : Organisation et mouvement du personnel

Pour l'exercice financier 2009-2010, le portrait de nos postes est le suivant :

- 8 postes permanents à temps complet de cadres supérieurs ;
- 8 postes permanents à temps complet de cadres intermédiaires ;
- 1 poste a temps partiel de cadre intermédiaire ;
- 42 postes permanents à temps complet d'employés ;
- 1 poste permanent à temps partiel d'employé ;
- 3 postes temporaires à temps complet.

C'est donc, comparativement à 2008-2009, une augmentation de ressources qui s'explique ainsi :

1) La création d'une direction régionale de développement des ressources humaines ;
2) La création d'une nouvelle direction des services hors région ;
3) L'ajout d'un poste en technique informatique ;
4) L'ajout d'un poste temporaire à temps complet de spécialiste en procédés administratifs du 9 mars 2009 au 12 mars 2010 ;
5) L'ajout de deux postes temporaires à temps complet dans le cadre des projets cliniques ;
6) L'ajout d'un poste de cadre intermédiaire à temps partiel aux services administratifs.

Au cours de l'année de référence, afin de soutenir les différentes directions dans le processus de dotation, nous avons affiché les postes, coordonné le processus de sélection, participé aux entrevues et embauché le personnel requis pour combler les postes ou assignations suivantes :

1) Traducteur anglais-inuktitut ;
2) Agent aux programmes pré-hospitaliers ;
3) Adjoint au directeur des services administratifs ;
4) Agent de la gestion financière ;

5) Technicien en informatique ;
6) Préposé à l'entretien ménager ;
7) Conseiller au programme enfance-famille-jeunesse par intérim ;
8) Conseiller aux affaires médicales ;
9) Conseiller aux programmes adultes et organismes communautaires ;
10) Agent en prévention du suicide ;
11) Agent au programme enfance-famille-jeunesse ;
12) Agent aux projets cliniques ;
13) Technicien en administration-secrétariat, valeurs et pratiques inuites ;
14) Agent à la formation ;
15) Infirmière au programme diabète ;
16) Agent en kinésiologie ;
17) Agent de promotion de la santé ;
18) Coordonnateur de recrutement et de formation.

Outre les postes ou les assignations en développement, ces affichages visaient à combler du ou des :

1) Déplacement de personnel : Un employé de la Direction de la planification et de la programmation fut muté a un autre poste à la Direction générale, une employée des services administratifs fut mutée à la Direction des services hors région, deux employés pour couvrir deux postes de cadres intérimaires vacants ;
2) Démissions de personnel : Agent au programme des services préhospitaliers, traductrice, préposée à l'entretien ménager, agent de planification et programmation aux programmes enfance-famille-jeunesse, technicienne en administration-secrétariat, conseillères cadres ;
3) Congé sans solde : Un conseiller cadre.

Dans l'ensemble, une bonne proportion du temps en gestion de ressources humaines fut donc utilisée pour l'activité de dotation.

Nous poursuivons le processus dans le respect des règles établies et avons mis une emphase particulière à la conservation de l'ensemble des dossiers d'entrevues de sélection dans le respect des lois du travail et des droits de la personne.

Dans cette même vision, un document a été présenté à la Direction des services administratifs afin de se pencher sur la future embauche d'un(e) professionnel(le) en archivage. Ce document fut travaillé en collaboration avec les différents secrétariats de l'organisation.

Par ailleurs, plusieurs rencontres ont eu lieu avec l'ensemble des directeurs pour la révision de certaines politiques et procédures internes touchant la gestion des ressources humaines, telles la

politique du logement, la politique sur les disparités régionales, les conditions de travail des cadres, la politique contre le harcèlement au travail, la politique de congés et la politique de gestion des clés. Une version finale sera présentée au cours de l'année 2010-2011 au conseil d'administration pour fins d'adoption.

Systèmes d'information

Nous avons vu des progrès importants durant l'exercice, notamment les négociations entre le MSSS et l'Administration régionale Kativik (ARK, division Tamaani) pour la mise à niveau des télécommunications dans la région, ce qui devrait aboutir à des améliorations majeures au niveau des télécommunications d'ici septembre 2010. En termes concrets, le résultat sera des séances de télésanté de meilleure qualité pour les Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik de l'Ungava ainsi que des équipements de télésanté installés dans chacun des points de service de CLSC au courant de l'année à venir.

La RRSSSN a créé le bureau de gestion des projets, dont le mandat est d'assurer un suivi régulier aux systèmes d'information de la région. Ces rencontres se tiennent régulièrement afin d'assurer un déploiement sans problème et en harmonie avec le projet clinique régional.

Le déploiement du dossier clinique informatisé s'est poursuivi ; de nouveaux équipements et logiciels furent installés aux deux centres de santé, qui sont en train de préparer leurs indices locaux afin d'assurer l'intégrité des données. Le dossier clinique informatisé devrait être disponible aux cliniciens au courant de 2010-2011. La possibilité d'accéder à l'information sur les clients rapidement et peu importe la communauté d'origine du client augmentera l'efficacité des décisions prises par les cliniciens et assurera la disponibilité, l'intégrité et la confidentialité des données cliniques.

Le Plan directeur des ressources informationnelles du Nunavik est constamment révisé afin de refléter les réalités régionales et locales changeantes. Notre but global est de maximiser l'appropriation par les Inuits des programmes et de l'octroi de ressources financières afin d'augmenter la qualité, l'accessibilité et le contrôle des services, d'améliorer la santé des Inuits et d'assurer que tous les programmes et services respectent la culture et sont bien coordonnés et holistiques.

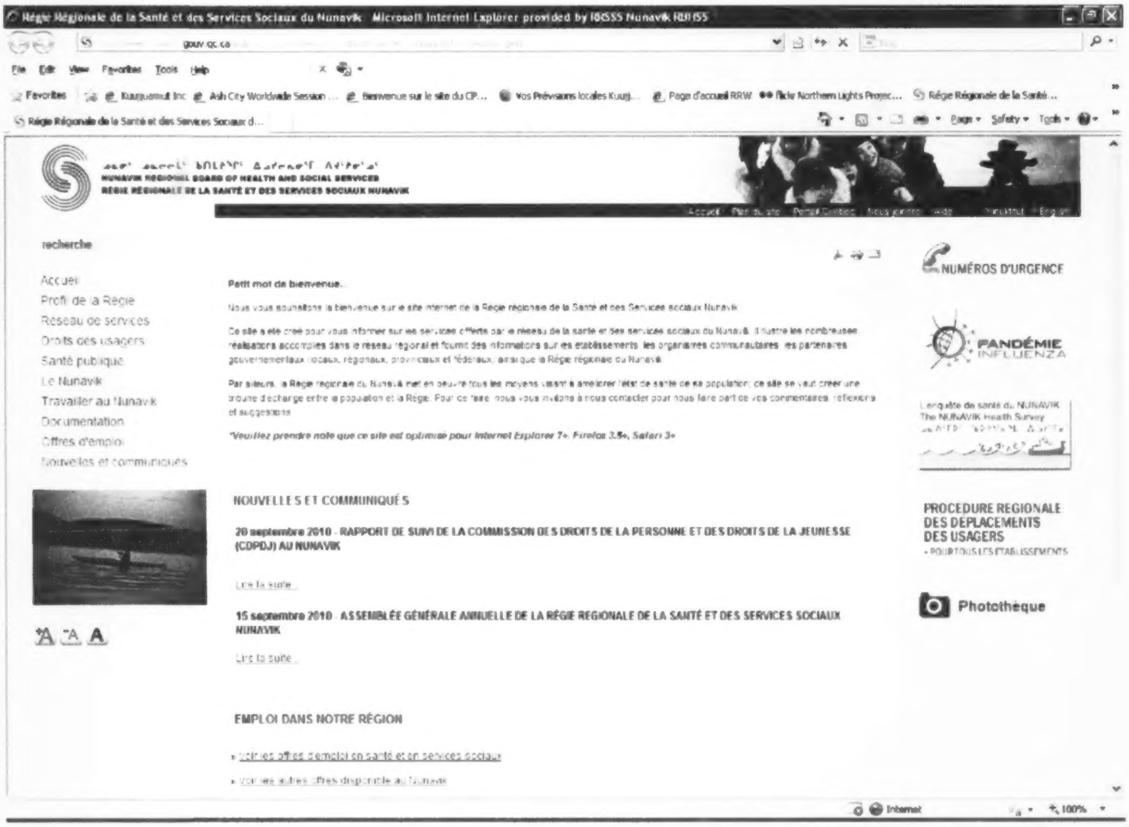
Le Module du Nord Québécois, ou MNQ, situé à Montréal et responsable du logement et du suivi des patients recevant des soins médicaux dans un des centres tertiaires de la région de Montréal, a effectué une mise à niveau de son logiciel de gestion des clients, ainsi permettant au personnel de fournir des services plus stables à la clientèle.

Les deux centres de santé de la région utilisent les équipements de télésanté pour se brancher aux établissements du Sud tels le Centre universitaire de santé McGill (CUSM); ces équipements sont également utilisés au MNQ. Plusieurs rencontres de nature administrative se sont tenues

durant l'exercice par vidéoconférence, ainsi réduisant considérablement les dépenses reliées aux déplacements. Ces vidéoconférences se tiennent principalement entre la RRSSSN et les deux centres de santé du territoire ainsi qu'avec le MNQ et avec divers sites à travers la province.

Il y a eu des progrès au niveau de la sécurité des ressources informationnelles. À l'été, nous allons commencer le classement de ces ressources par catégories; ce processus comprend un inventaire de toute donnée potentiellement sensible dans le réseau sociosanitaire. Durant le prochain exercice, le Plan directeur régional de la sécurité devrait s'achever. La sécurité des informations personnelles est une priorité et continue de l'être pour la RRSSSN ainsi que pour tout le réseau de la santé du Nunavik.

Finalement, le site Internet de la RRSSSN a été mise à jour et peut être consulté à l'adresse suivante : www.rrsss17.gouv.qc.ca.



Direction régionale du développement des ressources humaines

Mot du directeur

Considérant les problématiques au niveau des ressources humaines — difficulté de recrutement de personnel, tant pour le nouveau personnel en provenance de notre région qu'en provenance du Sud, des besoins criants en formation et finalement amélioration des conditions de travail pour favoriser la rétention du personnel — la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik a décidé de créer une nouvelle direction au sein de son équipe.

En novembre 2009, la Direction régionale du développement des ressources humaines a vu le jour. Ses principaux mandats sont:

- développer et actualiser, et ce de concert avec les deux centres de santé de la région, des méthodes qui favoriseront l'embauche de nouveau personnel au sein du réseau de la santé du Nunavik;
- identifier l'ensemble des besoins de formation, et ce de concert avec les deux centres de santé, planifier, organiser, structurer, actualiser et dénicher toutes les sources de financement possibles et ce dans le simple but de bien répondre à l'ensemble des besoins de formation dans notre région;
- préparer un dossier complet qui vise l'amélioration des conditions de travail pour l'ensemble du personnel du secteur de la santé dans le but de favoriser la rétention du personnel. Le dossier, après consultations auprès des deux centres de santé, sera présenté au MSSS.

Jean-Pierre Charbonneau

Présentation de la nouvelle équipe

Au sein de cette nouvelle équipe, on retrouve quatre postes à temps complet dont deux se veulent des assignations de deux ans (postes temporaires) :

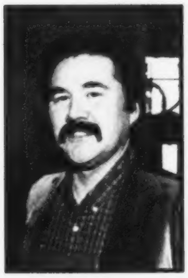
- Monsieur Daniel Michaud (poste temporaire) agit à titre de coordonnateur du recrutement et de la formation, dont le principal mandat pour l'année 2010-2011 est de favoriser l'embauche et la formation de personnes dans le secteur de la protection de la jeunesse ;
- Madame Louise Samoisette agit à titre d'agente des ressources humaines en ce qui concerne l'ensemble des projets de formation et le dossier relatif à la planification de la main-d'œuvre ;
- un autre poste d'agent de personnel est à combler (poste temporaire), et ce pour remplacer Madame Mbosowo Andrews, qui est appelé à gérer l'ensemble des dossiers de formation dont les sources de financement proviennent du gouvernement fédéral.

Perspectives 2010-2011

- Actualisation du projet pilote dans le cadre du dossier de la protection de la jeunesse, recrutement et formation des nouveaux employés arrivants dans le secteur de la DPJ, cours de formation sur mesure préparé par le collège Marie-Victorin et destiné aux travailleurs sociaux et au personnel inuit de la DPJ.
- Recherche de subventions pour combler nos besoins d'activités de formation sur le plan régional.
- De concert avec les deux centres de santé, clarifier leurs besoins en matière d'attraction de nouveau personnel, déterminer nos rôles respectifs et finalement enclencher le processus de planification de main-d'œuvre (PMO).
- Finalisation et présentation du dossier visant l'amélioration des conditions de travail auprès du MSSS.

Direction des services hors région

Mot du directeur



Le dernier exercice a vu la création d'une nouvelle direction au sein de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) : la Direction des services hors région. Peu après mon embauche, je suis devenu membre actif du Comité régional de gestion des services aux patients. Ce comité a pour mandat les services aux patients à l'intérieur et à l'extérieur du territoire, donc ma participation est justifiée car mes fonctions sont directement reliées à la gestion des services de santé assurés/non assurés destinés aux bénéficiaires de la *Convention de la Baie James et du Nord québécois* (*CBJNQ*).

Un autre comité auquel je participe est le Comité consultatif de l'Association des maisons de jeunes du Nunavik (AMJN). Ce comité regroupe des représentants des organismes régionaux : l'Administration régionale Kativik (ARK), la Société Makivik, la RRSSSN, l'AMJN et l'Association des jeunes du Nunavik Saputiit. L'une des nouvelles initiatives dont la responsabilité m'a été attribuée fut le lancement d'un processus de négociation devant mener à la signature d'une entente de financement avec tous les villages nordiques afin de mieux suivre les fonds octroyés pour les programmes jeunesse. La RRSSSN assure le financement de programmes pour tous les villages nordiques afin de subventionner les dépenses telles les salaires pour les employés des maisons des jeunes.

J'ai participé au processus de sélection pour la nouvelle Maison Nunavik, une installation plus à propos pour les patients qui se déplacent vers le Sud. Cette nouvelle ressource devrait être prête au courant de 2010-11. Mon implication au processus a commencé vers la fin de l'an 2009 lors d'une visite d'inspection à un bâtiment potentiel avec la présidente du conseil d'administration de la RRSSSN, la directrice générale de la RRSSSN, la directrice générale de chacun des deux centres de santé, le président d'Inuulitsivik ainsi que leurs équipes techniques. Ainsi, j'ai donné mon avis et commentaires lors des différentes rencontres techniques menant à la dernière étude de la demande par le MSSS.

Cette année, j'ai assisté à une rencontre formelle avec le personnel du Module du Nord québécois (MNQ) dans le but de familiariser chaque instance avec le rôle et les responsabilités de tous. Les discussions ont porté sur la prestation des services du MNQ et sur la gestion des maisons de transit sous la responsabilité du MNQ. Cette réunion fructueuse m'a donné l'occasion de rencontrer, pour la première fois, toute l'équipe de gestion du MNQ. Nous planifions de telles rencontres sur une base régulière pour le prochaine exercice. Lors de cette occasion, j'ai pu visiter chacune des maisons de transit qui accueillent les patients séjournant à Montréal pour des rendez-vous médicaux spécialisés. Quand la nouvelle Maison Nunavik sera opérationnelle, nous aurons à déterminer lesquelles de ces maisons ne sera plus utilisées.

Beaucoup d'efforts et de temps furent consacrés à la révision et dans certains cas à la création d'ententes et de politiques concernant les services de santé assurés/non assurés au courant de l'exercice. Un sous-comité du Comité régional de gestion des services aux patients fut mis sur pied afin d'assumer ce mandat important et attendu depuis longtemps ; le sous-comité s'est assuré de garder le comité principal informé quant aux changements proposés. Cette année, nous étions proches de finaliser les ententes et politiques suivantes :

- Entente de gestion entre le MSSS, la RRSSSN et les Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik ;
- Cadre de référence pour actualiser l'entente de gestion ;
- *Politique régionale de déplacement des usagers pour tous les établissements de la région Nunavik*, à être appliquée par le personnel des établissements de santé du Nunavik ;
- *Guide des usagers* (brochure) pour les usagers et leurs escortes lors des voyages à l'intérieur et à l'extérieur du Nunavik.

La Direction des services hors région a été crée principalement pour répondre aux besoins grandissants de gérer les fonds destinés aux bénéficiaires orientés aux établissements à l'intérieur et à l'extérieur du territoire pour des traitements médicaux et des services spécialisés. En tant que membre de l'équipe de gestion interne, j'ai l'intention de travailler en étroite collaboration avec les autres directions de la RRSSSN, les hôpitaux de la région et les différents organismes locaux, régionaux et provinciaux.

Au courant du prochain exercice, je continuerai à développer et à poursuivre les objectifs de la nouvelle direction. En terminant, je voudrais reconnaître mes collègues de l'équipe de gestion interne pour leur dévouement aux orientations du conseil d'administration et affirmer mon soutien au conseil dans la poursuite de la mission de la RRSSSN.

Larry Watt

Services assurés non assurés (SANA)

Les services assurés/non assurés (SANA) forment l'ensemble des services supplémentaires fournis aux bénéficiaires reconnus et inscrits au registre de la *Convention de la Baie-James et du Nord québécois* (*CBJNQ*).

Les bénéficiaires de la *CBJNQ* ayant établi leur résidence à l'extérieur du territoire, peu importe à quel moment a débuté cette résidence, ne sont pas admissibles au programme des SANA exception faite des étudiants/stagiaires revenant dans leur communauté, des détenus et des patients devant recevoir des soins médicaux à l'extérieur du territoire.

Les normes servant de référence pour définir les modalités d'accès aux SANA sont celles précisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou celles émises par Santé Canada dans le cadre de son programme destiné aux Services de santé non assurés pour les Autochtones (SSNA), en considérant que les Inuits doivent avoir accès à des services de santé non assurés aussi complets et aussi accessibles que ceux qui sont disponibles pour les autres citoyens autochtones du Québec pour lesquels le gouvernement assume le financement.

Les SANA s'ajoutent aux services offerts à l'ensemble de la population québécoise en vertu des divers régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments administrés par le gouvernement du Québec. Ils réfèrent à un nombre limité de biens et services non déjà fournis aux bénéficiaires de la *CBJNQ* par d'autres organismes ou en vertu d'autres programmes québécois.

Au 1er avril 2004, aux fins de la gestion des dépenses admissibles, un fond spécifique est créé au budget de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN). La base budgétaire destinée au financement des SANA est constituée par la défalcation de certains montants qui étaient inscrits à la base budgétaire des deux établissements concernés : le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et le Centre de santé Inuulitsivik. S'additionne à ces montants un ajout financier provenant du MSSS.

Faits saillants

Depuis sa création, le programme des SANA était sous la responsabilité de la Direction des services administratifs de la RRSSSN. Il était administré par une agente de programme appuyée du directeur des services administratifs. Au cours des dernières années, le programme a vu ses dépenses augmenter de façon exponentielle. Cette accroissement s'explique en partie par l'augmentation des maladies chroniques et par le manque de spécialistes au Nord. Il était donc justifié de créer une direction à part entière pour soutenir la gestion du programme au quotidien et ainsi permettre l'évaluation des besoins des bénéficiaires en collaboration avec les centres de santé. Depuis janvier 2010, une nouvelle agente s'est ajoutée pour être formée en vue du départ à

la retraite de Mme Marcelle Langlois après 17 années de loyaux services. Après avoir été géré à partir de Puvirnituq et par la suite de Montréal, le bureau des SANA retournera à Kuujjuaq dans les locaux de la RRSSSN au mois de juillet 2010.

La firme informatique Sogescom qui a conçu le logiciel que nous utilisons depuis 2003 a développé une version comportant une mise à jour importante d'un point de vue technologique ainsi que l'ajout de quelques nouvelles fonctions. Les avantages de cette nouvelle version sont de : prolonger la durée de vie de notre application d'au moins sept ans, permettre une gestion plus complète et une meilleure validation des politiques du programme et, finalement, établir un environnement informatique plus convivial pour les utilisateurs. Étant plus évolutive, cette nouvelle version permet une intégration plus facile avec d'autres applications permettant l'ajout éventuel de fonctions ou de modules supplémentaires. Une offre de services a été présentée par Sogescom et elle fût acceptée par la RRSSSN. L'implantation est prévue pour juin 2010.

Au bureau des SANA, l'accent a été mis à soutenir les corporations foncières pour qu'elles effectuent régulièrement la mise à jour de la liste des bénéficiaires. Il arrive que les parents oublient d'enregistrer leur bébé ou encore que des bénéficiaires ne fassent pas la modification de leur statut s'ils résident à l'extérieur du Nunavik. Il est primordial que cette liste soit le plus à jour possible car elle permet aux agents de déterminer l'éligibilité ou non d'un bénéficiaire aux SANA.

Du côté de la Baie d'Hudson, l'année 2009-2010 a vu l'arrivée d'une orthodontiste, Dr Broula Jamal. Cette dernière connaît le Nord puisqu'elle y a déjà pratiqué comme dentiste. L'arrivée d'une spécialiste au Nord répond à l'objectif d'offrir aux bénéficiaires un maximum de services au Nunavik. Ceci permettra à la longue de réaliser davantage de soins préventifs plutôt que curatifs.

Perspectives pour 2010-2011

Un travail colossal a été entrepris dans la dernière année par un sous-comité du Comité régional de gestion des services aux patients pour mettre à jour la Politique régionale des SANA, la Politique régionale de déplacement des usagers, l'Entente de gestion pour le programme des SANA ainsi que le Cadre de référence pour l'application de cette entente.

Dans la prochaine année, nous souhaitons la signature entre la RRSSSN, le MSSS et les centres de santé de ces documents qui soutiennent nos décisions au quotidien.

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

SUMMARY FINANCIAL REPORT

MARCH 31, 2010

NUNAVIK REGIONAL BOARD
OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2010

TABLE OF CONTENTS

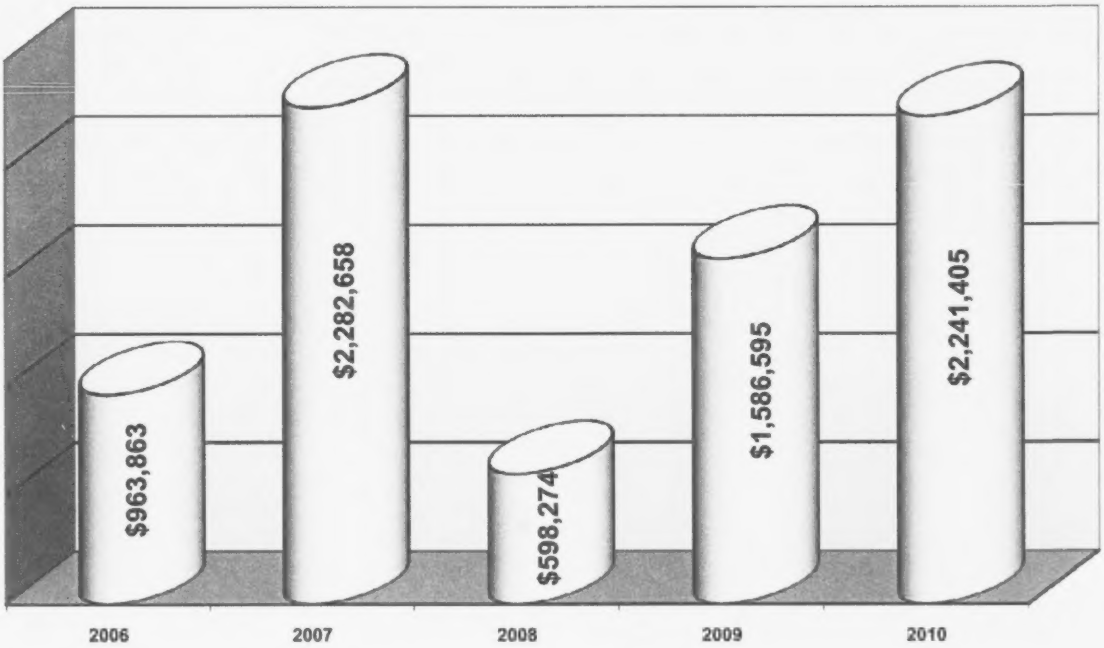
	Part
SYNOPSIS REVIEW	I
FINANCIAL STATEMENTS	
INUTTITUT	II
ENGLISH	III
FRENCH	IV

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SYNOPSIS REVIEW
MARCH 31, 2010

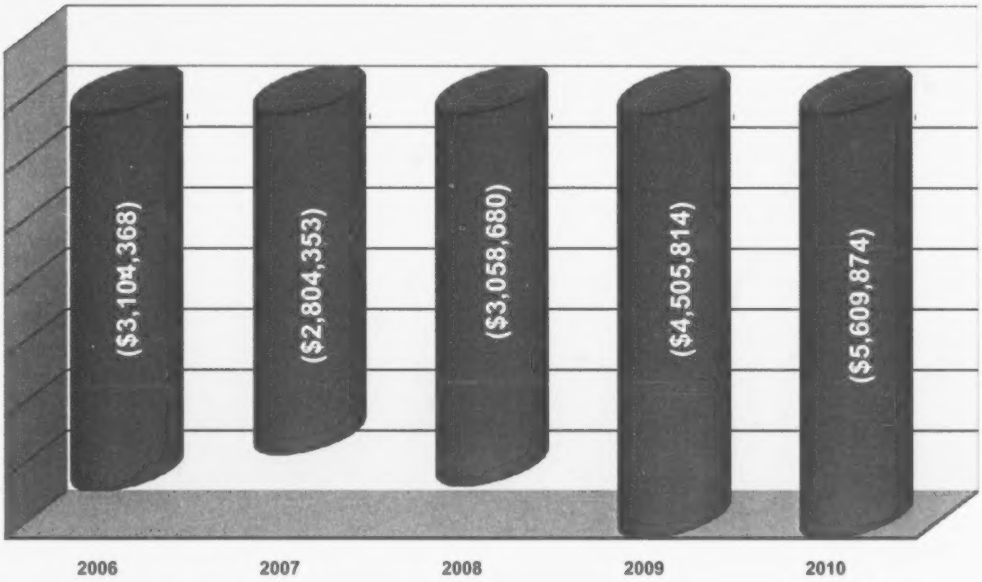
TABLE OF CONTENTS

	Page
COMBINED CASH POSITION	1
OPERATING FUND	
FUND BALANCE, INCLUDING RESERVED FUND	2
SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR	2
ASSIGNED FUND	
COMBINED FUND BALANCE	3
SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR	3

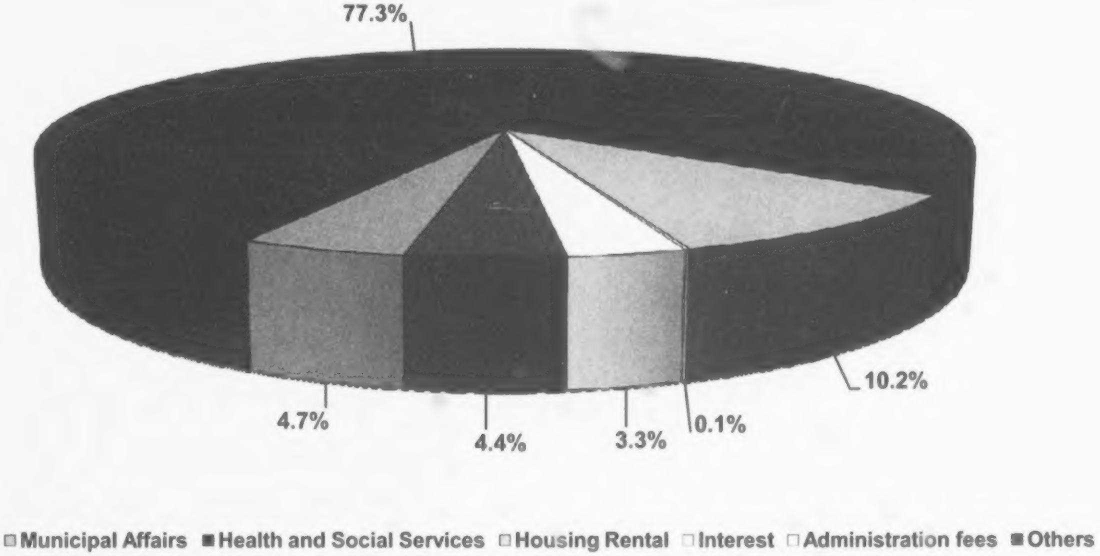
COMBINED CASH POSITION



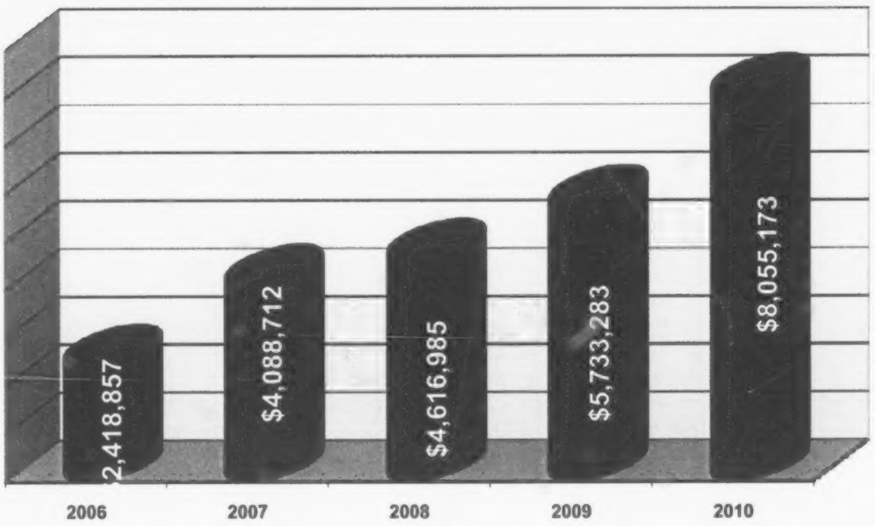
OPERATING FUND - FUND BALANCE, INCLUDING RESERVED FUND



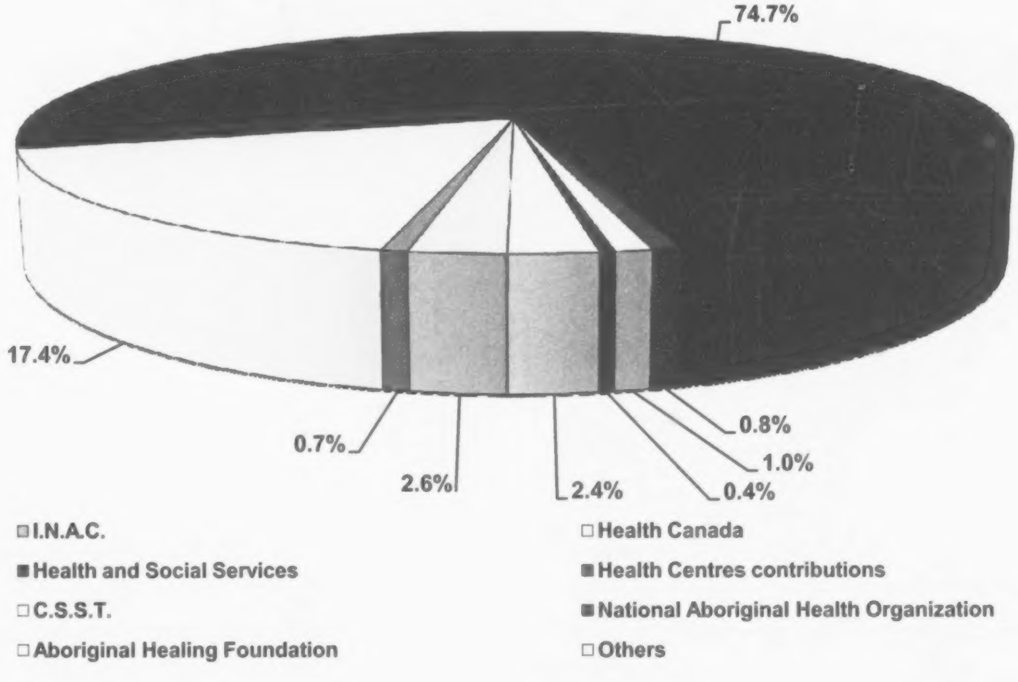
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



ASSIGNED FUND - COMBINED FUND BALANCE



ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ

ᒫᑦᔨ 31, 2010

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔾᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔩᖏᑦ
ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ
ᒫᑦᓯ 31, 2010

ᐃᓗᓕᖏᑦ

	ᒪᑉᐱᒐᖅ
ᑕᒻᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖓ	1
ᐃᓚᒥᐊᕈᑎᒃ 1	2
ᑮᓇᐅᔦᑦ ᐃᖏᕐᖁᑎᑦᓯᒍᑏᑦ	
ᑲᑎᓐᓂᖓ	3
ᑲᑎᓐᓂᖏᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ	4
ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ	5
ᐱᐅᓯᕐᓲᑎᐅᖕᖏᑐᑎᒍᑦ ᐸᓇᓯᐊᕐᑕᐅᔪᑦ	6
ᑮᓇᐅᔭᕐᖁᑎᓪᒪᓅᑦ	
ᑲᑎᓐᓂᖓ	7
ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ	8
ᑐᖃᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ	
ᑲᑎᖕᖓᓯᑎᒃ ᑲᑎᓐᓂᖓ	9
ᐅᐊᕆᑎᑮᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᓐᓂᖏᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ	10
ᑮᓇᐅᔭᕐᖁᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑎᐸᓃᑦᑐ ᑐᖃᓕᐅᓅᕐᓯᒪᔪᕐᑎᒍᑦ	13

PRATTE, BÉLANGER
ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᔩᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓂᐊᑏᑦ
PRATTE, BÉLANGER COMPTABLES AGRÉÉS INC.
PRATTE, BÉLANGER CHARTERED ACCOUNTANTS INC.

ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓯᐅᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖏᑦ

ᑲᑎᖕᖕᒐᔮᓄᑦ
ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔫᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔫᖏᑦ

ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓇᓯᒪᒐᑦᑕ ᑲᑎᒍᑎᖏᓐᓂᒃ ᐃᖏᕐᕋᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᑮᓇᐅᕋᑦ ᐊᑯᓐᓃᕐᑐᒍᓪᓗ ᑮᓇᐅᔭᒃᑲᕐᑎᑕᐅᒍᑎᖏᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔫᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔫᖏᑦ ᒫᑦᔨ 31, 2010-ᒧᑦ ᑎᑭᑦᑐᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᖏᓪᓗ ᐊᕐᕋᒍᕐᒨᓕᖓᔪᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔫᖅ 6).

-ᑲᑎᒍᑎᖏᑦ ᐃᖏᕐᕋᑎᑦᓯᒍᑏᑦ, ᐊᑯᓐᓂᕐᑐᒨᓕᖓᔪᑦ ᑐᕋᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᔪᓪᓗ.

-ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᓪᓗ ᐃᖏᕐᕋᑎᑦᓯᒍᑎᓂᑦ ᑐᕋᓕᐅᕐᓯᒪᔪᓂᓪᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ.

ᑳᒃᑯᐊ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ ᐋᕐᕿᓯᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑐᖕᖓᕕᒃᑲᕐᓯᑎᒃ ᑐᕿᓯᑎᑦᓯᒍᑎᓂᑦ ᐊᕐᕋᒍᑕᓖᕐᓯᐅᑎᓂ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓅᑦᑐᓂᒃ (ᑕᑦᕐᓴᖓᖅ AS-475) ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔫᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔫᖏᑦ ᐊᕐᕋᒍᒧᑦ ᐃᓱᓕᕐᑐᒧᑦ ᒫᑦᔨ 31, 2010 ᑳᒃᑯᐊᓗ ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓯᐅᑎᓄᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᓕᑦᓯᑎᒃ ᑐᕙᐃᔮᕈᑦ 2, 2010-ᖑᑎᓪᓗᒍ ᐃᓕᒋᔭᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐊᑑᑎᒍᓐᓇᕐᑏᑎᑕᐅᔪᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓕᒋᐊᕈᑎᒥ ᐊᑕᐅᓯᕐᒦᑐᓂ.

ᐃᓱᒪᒋᔭᕐᑎᒍᓪᓚ ᑳᒃᑯᐊ ᑐᕿᓯᓇᕐᑎᓯᑦᓯᐊᑐᑦ ᐊᕐᕋᒍᑕᓖᕐᓯᐅᑎᓂ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓅᑦᑐᓂᒃ (ᑕᑦᕐᓴᖓᖅ AS-475) ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔫᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔫᖏᑦ ᐊᕐᕋᒍᒧᑦ ᐃᓱᓕᕐᑐᒧᑦ ᒫᑦᔨ 31, 2010.

Pratte, Bélanger

ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᓖᑦ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓂᕐᒥᒃ [1]

ᑐᕙᐃᔮᕈᑦ 2, 2010

[1] ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᔩᑦ ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓯᐅᑏᑦ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᖓ 10085

ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓯᐅᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖓ (ᑲᕙᓯᕙᖅ)

ᐃᓚᒥᐊᕈᑎᒃ 1

I) ᓄᑖᑦ ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᒍᓯᑦ ᒪᓕᒐᖏᑦ

ᐱᓇᓱᕝᕕᐅᕙᖅ ᓄᑖᓂᒃ ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᒍᓰᑦ ᒪᓕᒐᖏᓐᓂᒃ ᐊᑐᕐᑕᐅᑎᑦᓯᓯᒪᖕᖏᑐᖅ, ᐊᑐᓕᓚᐅᕙᓂᒃ ᐁᕆᓕ 1, 2008-ᒥ. ᕿᓇᐅᔭᑎᒍᑦ ᓯᕐᕗᓯᒪᓂᖓ ᐊᑐᕐᑎᑕᐅᓯᒪᖕᖏᓂᖓᑕ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒍᓐᓇᓯᓯᒪᖕᖏᑐᖅ ᑖᒃᑯᐊ ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᒍᑎᖏᑦ ᐊᓪᓚᖑᕐᑎᑕᐅᓕᕐᑎᓗᒥᑦ.

II) ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖏᑐᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑏᑦ

ᐅᕐᑲᕐᑕᐅᓯᒪᒻᒪᑦ ᐊᓪᓚᓯᒪᕙᓂ 10, ᒪᓕᒐᕐᓂᒃ ᐱᑕᕐᑲᖕᖏᓂᑯᖓᓄᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᓂᓪᓗ ᐊᐅᓚᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖏᑐᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑏᑦ, ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓯᐅᓂᕐᓂᒃ ᐱᔭᕇᕈᓐᓇᓯᓯᒪᖕᖏᑐᒍᑦ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖏᑐᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑎᓄᑦ.

ᐊᒻᒪᓗᒥᐊᓪᓚᒃ, ᑖᒃᑯᐊ ᕿᓇᐅᔪᑦ ᑲᑎᒍᑎᖏᑦ ᓯᖅᑯᐃᑕᐅᓯᒪᖕᖏᑐᑦ ᑯᐯᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᒻᒧᑦ.

III) ᓂᐅᕕᕐᓂᒧᑦ ᐊᖅᑭᖓᐅᓰᑦ

ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᑕᐅᒻᒪᑦ ᐊᓪᓚᓯᒪᕙᒥ 11-ᒦᑦᑐᒥ, ᐃᓗᓯᓕᓇᐳᒃᑯᑦ ᒪᓕᒐᕐᑲᕐᓯᒪᖕᖏᑐᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᕐᑲᑫᑎᓪᓗ ᐊᐅᓚᑕᐅᖑᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᓂᐅᕕᕐᑏᑦ ᓂᐅᕕᕐᑲᑦᑕᓯᒪᕙᑦ ᐊᖏᕐᑲᑎᕿᒍᑎᕐᑲᑫᑎᒃ ᐊᒻᒪᓗ/ᐅᕝᕙᓗᓐᓃᑦ ᐊᑭᑭᓐᓂᐸᐅᓕᐅᑎᑎᑦᓯᒍᑎᕐᑲᑫᑎᒃ.

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ-ᑲᑎᓐᓂᖓ
ᒫᑦᓯ 31, 2010

	2010	2009
	$	$
ᐱᐅᒃᑯᑎᑦ		
ᑮᓇᐅᔭᑐᐃᓐᓂᑦ	**2,214,895**	1,540,879
ᑐᓂᕐᕈᓯᐊᑦ ᐃᑎᓇᐊᓖᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 1 ᐊ)	**1,304,300**	1,206,115
	3,519,195	2,746,994
ᐊᑭᓕᕋᑦᓴᑦ		
ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ ᐊᑭᓕᑦᓴᑖᖅᑐᓯᒪᔪᓐᓄ	**1,098,327**	2,070,412
ᑑᕌᒐᓕᐅᓈᕐᓯᒪᔪᓄᑦ ᐊᑐᕐᑐᓴᑦ	**7,797,419**	5,057,396
ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 2)	**233,323**	125,000
	9,129,069	7,252,808
ᑭᓇᐅᔭᕐᑯᑎᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ		
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ	**(5,609,874)**	(4,505,814)
	(5,609,874)	(4,505,814)
	3,519,195	2,746,994

ᑲᑎᒪᔨᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᔫᒃ:

______________________________, ᑲᑎᒪᔨ

______________________________, ᑲᑎᒪᔨ

ᒪᑉᐱᒐᖅ 4

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓪᓗᑏᑦ-ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2010

	2010 $	2009 $
ᑮᓇᐅᔪᑦ-ᐊᕐᕌᒎᑉ - ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ	**(4,505,814)**	(3,058,680)
ᐋᕐᕿᒥᐊᖓᑏᑦ - ᐊᕐᖂᓂᑕᕐᓂᒃ		
- ᐃᓘᓐᓈᒍᑦ ᐋᕐᕿᒥᐊᖓᑏᑦ	**-**	535
- ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒧᑦ ᐊᑮᒍᑎᐅᒥᐊᓕᕕᓃᑦ ᖁᔭᓈᕐᑕᐅᓂᖕᒥᑦ	**231,737**	-
- ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᓂᑦ ᑐᖁᒐᓕᓐᓂᑦ ᓄᑎᑕᐅᔪᑦ (ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑏᑦ)	**(361,634)**	-
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓗᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᖅ (ᖄᖕᒥᐅᑎᒍᑏᑦ) ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᓂᑦ	**(938,883)**	(1,266,105)
ᐊᒥᐊᒃᑯᐃᑦ - ᐱᐅᓯᕐᔾᔪᑐᖕᖕᒥᑐᑎᒍᑦ ᐸᓇᓯᐊᕐᑎᓯᒍᑏᑦ	**(35,280)**	(181,564)
ᑮᓇᐅᔭᖁᑏᑦ - ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐃᓯᒋᓂᖓᓂ	**(5,609,874)**	(4,505,814)

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᑖᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᕿᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ
ᕿᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᕐᑐᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᕙᓪᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᔾ 31, 2010

	2010 $	2009 $
ᕿᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ		
ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓗ-ᐱᐅᓯᕐᒥᑎᒍᑦ		
ᐊᐅᓚᒍᑎᖏᑦ	**4,507,335**	4,558,961
ᑯᐯᒃᒥ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᔩᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᖏᑦ	**96,530**	68,590
ᐃᓪᓗᓂᒃ ᐊᑦᑕᑐᕈᑏᑦ	**578,239**	378,391
ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᕕᒃ	**267,572**	246,296
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᑮᑦ	**189,461**	179,610
ᕿᑐᕐᖕᒥᐊᑦ	**7,357**	33,360
ᐊᓯᖏᑦ ᕿᓇᐅᓭᑦ	**156,887**	14,984
	5,803,381	5,480,192
ᕿᓇᐅᓭᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ - ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ	**125,000**	-
ᕿᓇᐅᓭᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ - ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 2)	**(233,323)**	(125,000)
	(108,323)	(125,000)
	5,695,058	5,355,192
ᕿᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦ (ᐃᓚᒋᐊᕈᑎᒃ ᐊ)		
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᒍᑏᑦ	**5,001,410**	4,921,666
ᓄᓇᓕᖕᓂ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᓂᓕᕆᔩᑦ	**1,047,024**	989,945
ᐃᓪᓗᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᑭᓖᕐᑐᐃᒍᑏᑦ	**585,507**	709,686
	6,633,941	6,621,297
ᕿᓇᐅᔭᕐᑐᓗᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᖅ (ᖄᖏᐅᑎᒍᑏᑦ) ᕿᓇᐅᔭᕐᑯᑎᓂᑦ	**(938,883)**	(1,266,105)

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᐃᖏᕐᕋᑎᑦᓯᒍᑏᑦ -ᐱᐅᓯᕐᓲᑎᐅᖕᖏᑐᑎᒍᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑎᓯᒍᑏᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2010

	ᐱᓇᓯᐊᑦᑕᐅᔾᑦ ᑭᑎᑦᔪᑎᖓ	ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑲᑎᖕᓂᖓ ᐊᕐᕌᒍᑉ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ	ᑮᓇᐅᔦᑦ	ᑮᓇᐅᔭᑦᑐᕈᑏᑦ	ᐊᒥᓲᓗᐊᕈᑏᑦ (ᑳᖏᑐᑎᒍᑏᑦ)	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᖕᓂᖓ ᐊᕐᕌᒍᑉ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ
		$	$	$	$	$
ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓂᖅ ᐱᓇᓯᒍᑎᓕᐅᕐᓂᓗ						
ᑯᐯᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑕ ᑮᓇᐅᔭᖄᕐᑎᓯᒍᑎᖏᑦ						
ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓂᒃ ᓄᕐᖃᑲᑕᑎᑦᓯᑮᒃᑯᑏᑦ	792	30,321	-	3,456	(3,456)	26,865
ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᑐᓂᒃ ᒪᓕᑦᑏᑦ	793	31,824	-	31,824	(31,824)	-
ᑎᒍᐊᕐᑐᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᖏᑦ	794	-	-	-	-	-
		62,145	-	35,280	(35,280)	26,865

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᒻᒪᕇᑦ-ᑲᑎᓐᓂᖓ
ᒫᑦᓯ 31, 2010

	2010 $	2009 $
ᐱᐅᒃᑯᑎᑦ		
ᑐᖄᒐᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᖁᑏᑦ		
ᖃᓇᑕᐅᔪᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥᑐ ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ	**2,742,983**	2,589,086
ᐃᓪᓗᐃᑦ ᐱᐅᓕᓂᐊᒐᖅᑲᕈᑎᖏᑦ	**332,770**	318,880
ᐃᓪᓗᖁᑏᑦ	**6,123,515**	5,998,391
ᐊᓪᓚᕕᒃ	**3,928,743**	3,841,906
ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ	**70,306**	66,016
ᐃᖏᕐᕿᐅᑏᑦ	**98,085**	139,258
	13,296,402	12,953,537
ᑭᓇᐅᔪᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ		
ᑮᓇᐅᔪᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ	**13,296,402**	12,953,537
	13,296,402	12,953,537

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᒻᒪᓈᑦ-ᑲᑎᓐᓂᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2010

	2010 $	2009 $
ᑮᓇᐅᔭᖁᑏᑦ - ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ	**12,953,537**	12,047,817
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᓈᑦ ᓂᐅᕕᐊᕐᒍᓯᒪᔪᑦ ᐊᐅᓚᒍᑎᑎᒍᑦ	**40,571**	84,441
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᓈᑦ ᓂᐅᕕᐊᕐᒍᓯᒪᔪᑦ ᑐᕌᒐᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ	**110,692**	181,232
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᓈᑦ ᓂᐅᕕᐊᕐᒍᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᑎᒍᑦ ᑐᕌᒐᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ	**191,602**	640,047
ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ - ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ	**13,296,402**	12,953,537

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒧᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑐᕌᒐᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ - ᑲᑎᖕᒐᓯᑎᒃ ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ
ᒫᑦᓯ 31, 2010

	2010 $	2009 $
ᐱᐅᒃᑯᑎᑦ		
ᒫᓐᓇᐅᑎᓐᓄᒧ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ		
ᑮᓇᐅᔭᑐᐃᓐᓃᑦ	**26,510**	45,716
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᕆᐊᓛᑦ	**7,797,419**	5,057,396
ᑐᓂᕐᕿᓯᐊᑦ ᐃᑎᕆᐊᓛᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 1 ᐸ)	**114,713,375**	90,694,550
	122,537,304	95,797,662
ᐊᑭᓕᖁᑦᓴᑦ		
ᒫᓐᓇᐅᑎᓐᓄᒧ ᐊᑭᓕᖁᑦᓴᑦ		
ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥᑦ - ᐊᑦᑕᑐᐊᑦ-ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᒻᒪᓈᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 3)	**5,476,121**	4,738,598
ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ ᐊᑭᓕᑦᓴᑖᖅᒧᓯᒪᔪᓪᓗ	**45,677,241**	33,624,288
ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᒧᑎᐅᓚᐅᕐᑐᑐᑦ	**43,017,357**	44,991,764
ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᓴᓂᕐᕙᑕᐅᓯᒪᔪᑦ	**27,984**	1,185,344
ᓴᑑᑏᑦ ᒫᓐᓇᐅᑎᓐᓄᒧ ᐊᑭᓕᕆᐊᓛᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 5)	**2,151,654**	1,311,900
	96,350,357	85,851,894
ᓴᑑᑏᑦ ᐊᑭᓕᕆᐊᓛᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 5)	**18,131,774**	4,212,485
	114,482,131	90,064,379
ᑮᓇᐅᔪᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ		
ᑮᓇᐅᔪᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ	**8,055,173**	5,733,283
	8,055,173	5,733,283
	122,537,304	95,797,662

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓖᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᖁᓕᕆᐅᕐᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕈᑎᒦᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᖕᓂᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖏᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓯᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2010

	ᐱᓇᓱᐊᑦᑕᐅᔫᑦ ᑭᑎᑦᔪᑎᖓ	ᑮᓇᐅᔭᑦ ᑲᑎᖕᓂᖓ ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ $	ᑮᓇᐅᔭᑦ $	ᑮᓇᐅᔭᒃᑐᕈᑏᑦ $	ᐋᕐᕿᒋᐊᖑᑏᑦ ᐊᕐᖃᓂᑕᕐᓂᒃ $	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᖕᓂᖓ ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐃᓯᓕᓂᖓᓂ $
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᖑᑏᑦ						
ᑯᐯᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑕ ᑮᓇᐅᔭᒃᑳᑎᓯᔪᑎᖏᑦ						
ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᐸᕐᓇᓯᒪᔪᑏᑦ	700	(361,634)	-	-	361,634	-
ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓂᖅ	701	(77,186)	-	-	-	(77,186)
ᑕᕿᑐᐃᔪᑏᑦ ᑕᓚᐄᔅᑎᔫᑦᑐᑦ	702	(49,052)	-	-	-	(49,052)
ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᓕᖑᑎᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔪᑏᑦ	759	29,291	-	-	-	29,291
ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᖑᑏᑦ	998	262,237	746,591	891,921	-	116,907
ᐊᓯᖏᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑳᑎᑕᐅᔪᑏᑦ						
ᑐᖁᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ-ᐃᓗᕐᑯᑎᓂᒃ ᑮᓇᐅᔭᒃᑳᑎᓯᔪᑏᑦ	1002	-	8,552,182	8,552,182	-	-
ᖃᓂᒪᐅᓂᖅ	8001	(33,396)	33,396	34,151	-	(34,151)
ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᓕᖑᕕᒃ	8840	-	237,831	237,831	-	-
ᓄᓇᓕᓖᑎᑐᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᖑᑏᑦ	8891-92	-	443,855	443,855	-	-
		(229,740)	10,013,855	10,159,940	361,634	(14,191)
ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᖑᕕᒃ						
ᑲᕙᒪᑐᖃᒃᑯᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑳᑎᓯᔪᑎᖏᑦ						
ᓄᓇᖃᖄᕋᓯᒪᔪᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᑎᓯᔪᑎᖏᑦ	811	226,290	523,281	387,995	20,796	382,372
ᐊᓯᖏᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑳᑎᑕᐅᔪᑏᑦ						
ᐱᓇᓱᑏᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᓂᖏᑦ ᐅᐃᒪᑦᑐᓂᒃ ᓴᐳᒻᒥᔩᑦ	818	-	356,351	40,592	-	315,759
		226,290	879,632	428,587	20,796	698,131
ᐃᓅᑦ ᐱᒪᓇᐅᔪᑎᖏᑦ						
ᑯᐯᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑕ ᑮᓇᐅᔭᒃᑳᑎᓯᔪᑎᖏᑦ						
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᖏᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᓂᖓᑦ	610	99,187	-	94,212	-	4,975
ᐃᓅᓯᑦᑎᓯᒐᖃᕈᑏᑦ	901	37,186	-	13,680	-	23,506
ᓄᓇᓕᓖᑎᑐᑦ ᐃᓅᓯᑦᑎᓯᔩᑦ	8016	-	84,000	-	-	84,000
ᑲᕙᒪᑐᖃᒃᑯᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑳᑎᓯᔪᑎᖏᑦ		-				-
ᓯᕗᓂᑦᓴᓯᐊᖑᓂᕐᓴᕐᓄᑦ ᑐᖁᕐᓂᖅ	699	96,536	1,120,284	1,190,072	-	26,748
ᐊᓯᖏᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑳᑎᑕᐅᔪᑏᑦ						
ᓄᓇᓕᑐᕐᑲᑦᓴᖃᑦ ᒪᒥᓴᕐᓂᓗᑦ ᑐᖖᒐᕕᖕᑲᑉᐱᖓᑦ	800	3,091	1,146,695	1,149,786	-	-
ᐃᓅᑦ ᑕᐱᓅᑦ ᑲᓇᑕᒥ - ᓄᓇᓕᓕᒪᑎᑐᑦ ᐱᓂᐊᕐᓂᖁᑎᖏᑦ	804	166,738	173,050	233,078	-	106,710
ᐃᓕᓂᐊᓇᐊᕐᑎᑕᐅᑲᑦᑕᓯᒪᔪᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᖏᑦ	808	76,529	-	43,975	-	32,554
ᐱᔮᓇᕈᓯᕐᓂᖅ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒧ	814	-	55,406	55,906	-	(500)
ᒪᑭᐊᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᑦᔪᐊᖓᑕ ᐃᓄᓕᓇᕿᐅᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᑎᓯᔪᑎᖏᑦ	815	-	66,297	28,224	-	38,073
		479,267	2,645,732	2,808,933	-	316,066
ᓄᓇᕕᐅᑦ ᓯᓚᑖᓂ ᐱᒍᑦᔨᒍᑏᑦ						
ᑯᐯᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑕ ᑮᓇᐅᔭᒃᑳᑎᓯᔪᑎᖏᑦ						
ᐃᒪᕐᑲᐅᑎᓖᑦ ᐃᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖖᒥᑐᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᑎᑐᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑎᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖏᑦ	938	-	31,981,502	31,981,502	-	-
ᐃᒪᕐᑲᐅᑎᓖᑦ ᐃᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖖᒥᑐᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᑎᑐᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑎᐅᔪᑦ ᑲᒥᔭᐅᓂᖏᑦ	939	130,076	275,000	320,543	-	84,533
		130,076	32,256,502	32,302,045	-	84,533

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᕌᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕈᑎᒋᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᖓᓂᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖏᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2010

	ᐱᓇᓱᐊᑦᑕᐅᔾᔪᑦ ᑭᑎᑦᔪᑎᖓ	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ $	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ $	ᑮᓇᐅᔭᒃᑐᕈᑏᑦ $	ᐊᑦᑭᒥᐊᖑᔪᑎᑦ ᐊᕐᕿᓂᑕᕐᓂᒃ $	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ $
ᐃᓄᓕᒫᓂᒃ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ						
ᑯᐯᒃ ᑲᕙᒪᖓᑦᑕ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᔪᑎᖏᑦ						
ᑐᑭᑭᐅᑦ ᓯᒃᑯᓇᕐᓂᖓᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑏᑦ	913	(45,248)	46,848	4,670	-	(3,070)
ᓂᕿᓂᒃ ᐊᑦᑕᓇᕐᑎᓯᑦᑌᓕᓂᕐᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᑦᑕᐅᔪᑦ	915	22,932	-	10,868	-	12,064
ᐋᒪᒃᑯᑦ ᐊᕐᕿᑕᐅᕐᕐᑲᔭᖕᖏᑐᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᑲᒪᔫᑎᑦ	916	(135,953)	135,953	1,178	-	(1,178)
ᑐᑭᑭᕐᑲᔦᖁᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᑐᓴᕐᑕᐅᑎᑦᓯᔫᑎᑦ	930	(31,178)	31,178	-	-	-
ᓴᐅᓂᓕᕆᓂᖅ ᓄᑭᓕᕆᓂᖅ	931	-	315,678	17,597	-	298,081
ᐊᓴᐱ ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐅᑦ ᐊᓐᓂᐊᑖᕆᔭᐅᔪᓐᓇᑐᑦ	956	(17,458)	53,700	88,089	-	(51,847)
ᑎᖑᑦ ᓗᓇᖅ	959	6,035	1,500	-	-	7,535
ᖃᓂᒪᖁᓖᓐᓇᓯᑦ	960	1,880	-	-	-	1,880
ᖃᐅᔨᓴᕈᑏᑦ ᐋᓐᓂᐊᑖᕆᔭᐅᓰᓂᒃ ᐊᐅᑦᑎᒍᑦ	968	-	-	22,921	-	(22,921)
ᐋᒪᑦᑎᓯᓂᕐᒥᒃ ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑏᑦ	8004	2,235	-	1,825	-	410
ᓄᓇᐱᓕᒥ ᐊᓂᕐᖁᐅᔾᔫᖅ ᐊᓂᕐᓂᓴᕐᑲᑦᓯᐊᕈᑎᖏᑦ	8017	-	38,000	24,590	-	13,410
						-
ᑲᕙᒪᑐᖅᑲᒃᑯᑦ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᔪᑎᖏᑦ						-
ᐃᓗᓯᓕᓇᕈᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᐱᖏᑦ	600	(12,500)	-	-	-	(12,500)
ᓂᕿᑦᓯᐊᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᔫᑎᑦ	614	11,353	97,750	96,749	-	12,354
ᑲᕙᒪᑐᖅᑲᒃᑯᓂ ᑐᑭᑭᓕᕆᓂᖅ	631	(33,066)	-	-	-	(33,066)
ᓄᓇᐱᓕᒥ ᑐᓴᐅᒪᔭᐅᑎᑦᓯᓂᖅ	632	-	37,835	27,949	-	9,886
ᐱᐊᖁᑦᓴᐅᓯᑎᒃ ᐃᒥᐊᓗᒍᑕᐅᓕᓐᑦ	634	85,705	501,720	356,365	-	231,060
ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑦᑦᓴᖃᓗᐊᕐᓂᖅ	693	36,332	464,210	468,108	-	32,434
ᓂᕿᓕᕆᒍᑏᑦ	696	104,454	287,569	259,294	-	132,729
ᓄᓇᖃᕐᖃᓯᒪᔪᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᕝᕕᓐᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖓ ᐅᐃᕆᒪᓂᕐᓅᑎᐅᒍᑕᐅᑐᓂᕐᓗ	809	173,000	670,940	568,531	-	275,409
ᐊᓯᖏᑦ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᒍᑏᑦ						
ᐋᓐᓂᐊᕐᕕᓕᒪᓂᖅ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᕆᑦᑌᓕᓂᕐᓗ	611	203,376	361,486	340,447	-	224,415
ᑮᓄᒃᑯᐯᒃ	612	13,974	54,192	27,421	-	40,745
ᐋᓐᓂᐊᕐᕕᓕᒪᑎᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᖃᐅᔨᓴᕈᑏᑦ	655	10,000	-	5,085	-	4,915
ᑳᐳᑎ ᐱᔫᖅᑐᓂᖅᑳᓂᑦ ᑖᓕᒪᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᑐᓄᑦ	660	165,015	-	16,784	-	148,231
ᐅᑭᐅᖅᑕᑐᒥ ᐱᓇᓱᐊᑦᑕᐅᔪᑦ	668	27,984	-	1,875	-	26,109
ᓯᒃᑯᓇᖅᑐᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᕈᑏᑦ	690	(72,579)	-	982	-	(73,561)
ᑭᒍᑎᓕᕆᔭᐅᓂᖏᑦ ᐳᒃᑭᓂᖅᓴᒥ ᐃᓕᓐᓂᐊᑐᑦ	803	11,702	-	397	-	11,305
ᐊᓪᓚᓂᐊᕆᐅᖅᓴᓂᖅ - "ᖃᓄᖅ ᓄᖅᑲᓂᕐᒪᖖᒦᓪᒪ"	805	44,935	-	1,925	-	43,010
ᓄᓇᖃᕐᖃᓯᒪᔪᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᓇᐅᑦᓯᑐᕐᑎᖓᑦ ᑲᓇᑕᓕᒫᒥ	807	26,510	165,301	107,290	-	84,521
ᐃᓅᓕᕐᓂᖅ ᓯᕗᓯᔭᓚᐅᕐᓯᒪᒪᓂ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᖑᔭᕐᑕᒥᒃ ᐃᑯᒪᓕᖕᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᑏᑦ	816	-	13,599	13,042	-	557
		599,440	3,277,459	2,463,982	-	1,412,917
ᐊᑐᐃᖕᓇᕈᕐᑎᓂᖅ ᐱᓇᓱᒍᑎᓕᐅᕐᓂᓗ						
ᑯᐯᒃ ᑲᕙᒪᖓᑦᑕ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᔪᑎᖏᑦ						
ᐊᐅᓚᑦᓯᔩᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᔪᑎᖏᑦ	640	29,359	(17,126)	-	-	12,233
ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒥᐅᕐᓴᕈᑏᑦ - ᐱᕐᑯᔭᐆᓕᖓᓪᓚᓂᒃ	790	485,059	-	76,775	-	408,284
ᐊᕐᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔭᐅᓂᖏᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑏᑦ	791	247,772	-	5,277	-	242,495
ᐊᓂᕐᖁᐅᔾᔪᓂᒃ ᑲᒪᔨᐅᓂᖅ	902	(23,121)	23,121	-	-	-
ᐊᓯᖏᑦ ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ	904	4,181	-	4,181	-	-
ᐃᓕᓴᒍᑏᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑏᑦᓗ	920-921-923	123,199	866,684	563,203	-	426,680
ᓯᓚᑕᓂ ᐊᓂᕐᖁᐅᔾᔪᑦ	922	(393,665)	-	33,413	-	(427,078)
ᐊᑦᑭᑕᐅᒍᓐᓇᖏᑦᑐᑦ	962	40,250	-	-	-	40,250
ᐱᐊᖁᑦᓴᔭᑦᑕᐅᑎᑦᓯᑌᓕᓂᕐᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑏᑦ	966	(16,535)	16,535	-	-	-
ᐃᓯᒪᒋᒍᑦ ᑎᒥᒋᒍᑦ ᐃᓗᓯᑦᓱᑎᓖᑦ	967	52,223	-	34,521	-	17,702
ᐃᓯᒪᒋᒍᑦ ᐃᓗᓯᑦᓱᑎᓖᑦ - ᐃᓚᒦᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᔪᑎᖏᑦ	971	63,747	-	16,121	-	47,626

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᕋᒐᓕᐅᖅᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕈᑎᒌᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᖕᓂᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2010

	ᐱᓇᓯᐊᑦᑕᐅᔫᑦ ᑭᑎᑦᔪᑎᖓ	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᖕᓂᖓ ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ $	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ $	ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᕈᑎᑦ $	ᐋᖅᑭᒋᐊᕆᒍᑎᑦ ᐊᖅᑭᓂᑕᕐᓂᒃ $	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᖕᓂᖓ ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐃᓯᓕᓂᖓᓂ $
ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᖅᑎᓂᖅ ᐱᓇᓱᒍᑎᓕᐅᖅᓂᓗ (ᑲᔪᓯᔪᖅ)						
ᐅᕝᒪᖅᑐᑦ ᖃᑐᖅᖏᕆᐅᑐᑦ	972	27,010	-	1,914	-	25,096
ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎᐅᕆᐅᖅᓴᔦᑦ - ᐃᖃᔪᖅᑎᐅᓂᖅ	977	48,780	-	-	-	48,780
ᐃᓯᒪᓕᕐᓂᖅ - ᑲᑉᐱᐊᓇᖅᓯᔦᖅᑲᑉᐸᑦ ᐃᖃᔪᖅᑎᐅᕆᐅᖅᓴᓂᖅ	8005	54,086	-	-	-	54,086
ᐃᓪᕆᓂᐊᖅᑎᓯᑦᑌᓚᒪᓂᖅ	8006	153,032	-	-	-	153,032
ᐊᖅᓅᑦ ᐱᓗᑲᑦᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓂᖏᑦ	8007	229,481	-	44,149	-	185,332
ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑎᕆᐅᔦᑦ - ᐱᕆᐅᖅᓴᖅᑎᑦᓯᓂᖅ	8008	256,706	-	26,138	-	230,568
ᐃᒪᓕᕐᓂᖅ - ᓴᐳᒻᒥᔾᔪᑎᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑕᐅᔪᑎᓂᒃ	8009	274,704	-	-	-	274,704
ᐃᓪᕆᓂᐊᖅᑎᓯᑦᑌᓕᓂᖅ - ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᔾᔪᑦ ᐸᖅᓇᓯᒪᔾᔪᑎᑦ	8010	512,294	-	-	-	512,294
ᐊᒫᒥᔾᔪᑦ ᐋᓐᓂᐋᓖᑦ- ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᔾᔪᑎᖏᑦ ᐃᖃᔪᖅᑕᐅᔾᔪᑎᖏᑦ	8011	8,799	-	-	-	8,799
ᐃᓄᑐᖅᑲᖅᓂᒃ ᐱᑦᔦᕈᔾᔪᑎᑦ	8012	92,159	-	-	-	92,159
ᐱᕆᐅᖅᓴᖅᑎᑦᓯᓂᖅ - ᐱᓇᓯᑦᑎᓂᒃ	8013	75,177	-	17,619	-	57,558
ᐱᕆᐅᖅᓴᖅᑎᑦᓯᓂᖅ ᐅᕝᒪᖅᑐᓂᒃ ᐱᓂᖅᓗᖁᑦᐸᑐᓂᒃ	8014	1,895	-	-	-	1,895
ᐃᑦᓯᔫᖅᓂᑯᑦ ᐸᑦᕝᕙᖅᓴᖅᑕᐅᑎᑦᓯᒦᒃᑯᑏᑦ	8015	60,436	-	4,293	-	56,143
ᐅᕝᒪᖅᑐᓕᕐᓂᖅ - ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᔾᔪᑦ ᐊᑕᐅᑦᓯᖂᖅᑎᓯᕈ	9008	52,220	-	52,220	-	-
ᐱᕆᐅᖅᓴᖅᑎᑦᓯᔾᔪᑏᑦ ᑲᑉᐱᐊᓇᖅᑐᓯᐅᖅᑐᖅᑲᓕᖅᐸᑦ ᑲᒪᒐᔭᖅᑐᓂᒃ	9052	41,192	-	-	-	41,192
ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᖅᑲᑦᓯᐊᕐᓇᐊᖅᑲᖅᓂᓄᑦ	9053	120,330	-	-	-	120,330
ᐅᖅᑲᕐᓇᐅᖅᓴᖅᑎᑦᓯᕈ - ᕓᕐᓇᑦᓯᐱᓐᓂᒃ ᐱᕆᐅᖅᓴᖅᑎᑦᓯᓂᖅ	9075	117,570	87,546	-	-	205,116
ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᖅᓗᑐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ	9077	116,904	-	48,422	-	68,482
ᐅᖅᑲᕐᓇᐅᖅᓴᖅᑎᑦᓯᕈ - ᐱᓇᓱᒍᑎᖅᓴᓕᐅᖅᓂᖅ	9078	54,639	-	41,422	-	13,217
ᐋᓐᓂᐊᐱᐊᕌᓂᖅᓴᑦ - ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᖅᓴᑦ ᐸᖅᓇᑕᐅᓯᒪᔾᔪᑎᖏᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ	9079	13,400	-	-	-	13,400
ᐱᕈᖅᐸᓕᐊᓂᖅᒥᔾᔪᑦ ᐱᓅᓗᑖᑦ - ᓄᓇᓕᑦᑎᔾᔪᑦ ᑲᑎᖅᖅᒪᔩᑦ	9080	17,185	-	-	-	17,185
ᐃᓯᒪᒥᔾᔪᑦ ᐱᓅᓗᑖᑦ - ᖃᐅᔨᓴᖅᑕᐅᔾᔪᑎᖏᑦ	9081	51,558	-	37,854	-	13,704
ᑲᕙᒪᑐᖅᑲᒃᑯᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᓯᔾᔪᑎᖏᑦ						
ᐊᓂᖅᑯᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂᓗ ᐱᒍᑦᔨᔾᔪᑏᑦ	618	(82,763)	2,048,649	1,873,864	-	92,022
ᐃᓄᒻᒪᕐᓂᒃ ᐱᒍᓐᓇᖏᖅᓯᒪᔦᓕᕐᔪᑏᑦ	694	744	25,000	12,872	-	12,872
ᐃᓚᒦᑎᔾᔪᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᖅ	695	(27,716)	169,200	152,795	-	(11,311)
ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᑦᓯᐊᖅᓂᓕᕐᓂᖅ	697	297,060	845,358	662,913	-	479,505
ᐃᓪᕆᓂᐊᖅᑎᓯᑦᑌᓚᒪᓂᖅᔾᔪᑦ ᐸᖅᓇᓯᒪᔾᔪᑏᑦ	698	111,025	137,532	187,008	-	61,549
AHTF ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᓂᖅᔾᔪᑦ ᐸᖅᓇᓯᒪᔾᔪᑏᑦ - ᐋᓐᓂᐊᐱᑎᔾᔪᑦ ᐱᓇᓯᐊᑕᖅᑐᔦᑦ	802	389,670	525,316	263,367	-	651,619
AHTF ᓯᖕᒥᐅᓯᖕᓂᖅᔾᔪᑦ ᐸᖅᓇᓯᒪᔾᔪᑏᑦ - ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔭᐅᓂᖅ	806	730,935	833,541	739,341	-	825,135
ᐊᓯᖏᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᑕᐅᔾᔪᑏᑦ						
ᐃᓄᑐᖄᑦ ᐃᑦᓗᖏᒻᒥ ᐱᓇᓯᐊᑦᓯᐊᕈᑎᑦ	812	-	23,780	19,560	-	4,220
ᐱᕆᐅᖅᓴᖅᑎᑦᓯᔾᔪᑎ ᐊᖅᑯᑎᒥᔭᐅᖅᑲᑦᑕᓂᐊᖅᑐᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᖅᑐᓄᑦ	813	-	105,600	53,337	-	52,263
ᐅᑦᓗᓇᐊᖅ ᐅᕝᒪᖅᑐᑦ ᑲᒪᒥᔭᐅᕙᖕᒪ	817	-	625,000	292,124	-	332,876
ᐃᓂᑦᓚᑎᑦᑕᐅᓂᖏᑦ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ	927	(100,000)	40,000	-	-	(60,000)
ᐃᓪᕆᓂᐊᖅᑎᓯᑦᑌᓚᒪᓂᖅ	963	111,087	(38,764)	2,884	-	69,439
ᐅᕝᒪᖅᑐᐃᑦ ᓴᐳᑦᔭᐅᒪᕝᕙᖕᒪᑦᑕ ᐃᓂᑦᓚᒥᐊᑦᑕᐅᓂᖕᒪᑦ	9007	21,097	111,027	132,124	-	-
ᐱᕆᐅᖅᓴᖅᑎᑦᓯᓃᑦ	9076	84,785	4,931	3,452	-	86,264
		4,527,950	6,432,930	5,403,163	-	5,557,717
		5,733,283	55,506,110	53,566,650	382,430	8,055,173

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑮᓇᐅᔦᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦᑕ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᖏᑦ
ᒫᑦᔨ 31, 2010

1. ᑐᓂᕐᕿᓯᐊᑦ

	2010 $	2009 $
ᐊ) ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑏᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ		
ᖃᓄᐃᖅᒥᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ	**235,805**	96,278
ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᑲᐱᒍᑎᖏᑦ	**4,237**	1,320
ᑖᒃᓯᓕᕆᒍᑏᓐᓂ ᐊᑭᑭᓪᓕᒍᑏᑦ	**885,959**	218,337
ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ	**71,753**	-
ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ	**72,721**	11,294
ᒪᑭᕝᕕᒃ	**63,769**	908,346
	1,334,244	1,235,575
ᐊᑭᓕᑦᓴᓯᐊᖅᒍᖅᒥᑐᓅᓇᐊᓖᑦ - ᐃᖅᒥᕐᕿᑎᑦᓯᒍᑏᑦ	**(29,944)**	(29,460)
	1,304,300	1,206,115
ᐸ) ᑐᖀᕐᓂᓕᐅᓈᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ		
ᑲᓇᑕᐅᑉ ᐃᓄᓕᕆᔨᖏᓐᓂᑦ	**76,238**	141,059
ᑲᓇᑕᓕᒫᒥ ᖃᓄᐃᖅᒥᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ	**1,016,590**	3,244,389
ᖃᓄᐃᖅᒥᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ - ᐃᓪᒪᖅᑲᐅᑎᓖᑦ		
ᐃᓪᒪᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖅᒥᑐᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑏᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 10)	**43,012,715**	29,942,028
ᖃᓄᐃᖅᒥᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ - ᓴᑑᑏᑦ	**20,283,429**	5,524,385
ᑖᒃᓯᓕᕆᒍᑏᓐᓂ ᐊᑭᑭᓪᓕᒍᑏᑦ	**27,984**	1,185,344
ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ	**135,647**	-
ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ	**270,297**	-
ᑯᐯᒃ ᐃᓪᓗᓕᕆᔨᖏᑦ	**48,367,931**	49,847,080
ᒪᑭᕝᕕᒃ	**1,522,544**	810,265
	114,713,375	90,694,550

2. ᑮᓇᐅᔭᖁᑏᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ

ᑮᓇᐅᔦᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᒡᓕᖅᑲᕗᑦ:

	2010 $	2009 $
ᐊᓂᕐᕿᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂᓗ ᐱᒍᑦᔨᒍᑏᑦ	-	125,000
ᑐᑦᓯᕿᐅᑎᐅᒻᒪᑐᑦ ᑖᒃᓯᓕᕆᔭᐅᒍᑏᑦ	**117,073**	-
ᓄᓇᓕᓕᒫᓅᓕᖅᑲᔪᑦ	**116,250**	-
	233,323	125,000

PB

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦᑕ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᖏᑦ
ᒫᑦᓯ 31, 2010

3. ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥᑦ ᐊᑦᑐᐊᑦ – ᐱᖁᑎᒪᓈᑦ

ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥᑦ ᐊᑦᑐᐊᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓲᖑᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᒻᒪᕆᑦᑎᒍᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑎᐅᕙᓂᒃ, ᐅᑕᕐᑭᓂᕐᒥᓂ ᑮᓇᐅᔭᓂᒃ ᑯᐯᒃᑯᑦ ᐃᓪᓗᓕᕆᔨᖏᓐᓂᑦ. ᖁᓕᐅᙳᕐᒐᕐᑐᓂᒃ ᕿᑭᓯᒪᒍᓯᖃᕐᓯᑎᒃ ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥ, ᕿᑐᕐᖏᐊᖃᕐᓯᑎᒃ ᕿᑕᐅᓯᒪᕙᓂᒃ ᐊᑭᑭᓐᓂᐹᓄᑦ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᕐᑐᓂᑦᓗ ᐅᓪᓗᓂ ᐃᓯᓕᖕᕕᓴᖃᕐᓯᑎᒃ.

4. ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥᑦ ᐊᑦᑐᐊᑦ – ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓂᒧᑦ

ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥᑦ ᐊᑦᑐᐊᕐᑖᓯᒪᔪᑦ ᓴᓇᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐃᑦᓯᒥᑦᑎᑕᕆᒥᒃ ᑰᒃᔪᐊᒥ ᑖᓐᓇ ᐊᑦᑐᐊᕐᑖᖑᓯᒪᔪᖅ ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥᑦ the Canadian Imperial Bank of Commerce-ᒥᑦ ᒫᑦᓯ 1, 2002-ᖑᑎᓪᓗᒍ ᕿᑐᕐᖏᐊᕐᑲᕐᓯᓂ 5.910-ᒥᒃ ᐊᑭᓕᐅᕐᓯᒪᒋᐊᖃᕐᓯᓂ ᒫᑦᓯ 1, 2027-ᒥ. ᑖᒃᑯᐊ ᐊᑭᓕᕐᑐᑕᐅᒍᑎᖏᑦ ᐊᑦᑐᐊᑦ ᕿᑐᕐᖏᐊᖏᑦᑕ ᐃᓚᒥᔭᐅᔪᑦ ᐃᖏᕐᕋᑎᑦᓯᒍᑎᓄᑦ. ᑲᑎᒍᑎᖏᑦ ᐊᑦᑐᐊᑦ ᐊᕐᖁᑦ ᐃᓯᓕᓂᖓᓂ $1,828,147.

5. ᓴᑑᑏᑦ ᐊᑭᓕᕆᐊᓖᑦ

ᓴᑐᑎᑦ ᐊᑭᓕᕆᐊᓖᑦ ᐃᓗᓕᖓᔪᑦ:

	$
ᓴᑑᑏᑦ ᐁᕆᓕ 1, 2000-ᒥᓂᑦ ᐊᑯᓃᕐᑐᒨᓕᖕᒐᔪᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᓯᑎᒃ ᕿᑐᕐᖏᐊᖃᕐᓯᑎᒃ ᐊᓯᑦᑐᑕᕐᑐᓂᒃ ᐊᑭᓕᐅᕐᓯᒪᓚᔭᕐᓯᑎᑦᓗ; ᒫᑦᓯ 31, 2023-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᕿᑐᕐᖏᐊᖏᑦ ᐊᕐᖁᑕᒫᑦ ᐊᑭᓕᕐᑐᑕᐅᓂᖃᕈᑦ	2,787,461
ᓴᑑᑏᑦ ᒫᑦᓯ 30, 2001-ᒥᓂᑦ ᐊᑯᓃᕐᑐᒨᓕᖕᒐᔪᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᓯᑎᒃ ᕿᑐᕐᖏᐊᖃᕐᓯᑎᒃ 6.118-ᒥᒃ ᐊᑭᓕᐅᕐᓯᒪᓚᔭᕐᓯᑎᑦᓗ; ᑏᓯᐱᕆ 1, 2015-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᕿᑐᕐᖏᐊᖏᑦ ᐊᕐᖁᑕᒫᑦ ᐊᑭᓕᕐᑐᑕᐅᓂᖃᕈᑦ	563,136
ᓴᑑᑏᑦ ᒫᑦᓯ 31, 2001-ᒥᓂᑦ ᐊᑯᓃᕐᑐᒨᓕᖕᒐᔪᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᓯᑎᒃ ᕿᑐᕐᖏᐊᖃᕐᓯᑎᒃ 6.118-ᒥᒃ ᐊᑭᓕᐅᕐᓯᒪᓚᔭᕐᓯᑎᑦᓗ; ᑏᓯᐱᕆ 1, 2015-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᕿᑐᕐᖏᐊᖏᑦ ᐊᕐᖁᑕᒫᑦ ᐊᑭᓕᕐᑐᑕᐅᓂᖃᕈᑦ	861,888
ᓅᕕᐱᕆ 12, 2009-ᒥᓂᑦ ᐊᑯᓃᕐᑐᒨᓕᖕᒐᔪᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᓯᑎᒃ ᕿᑐᕐᖏᐊᖃᕐᓯᑎᒃ 3.432-ᒥᒃ ᐊᑭᓕᐅᕐᓯᒪᓚᔭᕐᓯᑎᑦᓗ; ᑏᓯᐱᕆ 1, 2015-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᕿᑐᕐᖏᐊᖏᑦ ᐊᕐᖁᑕᒫᑦ ᐊᑭᓕᕐᑐᑕᐅᓂᖃᕈᑦ	11,375,461
ᓅᕕᐱᕆ 12, 2009-ᒥᓂᑦ ᐊᑯᓃᕐᑐᒨᓕᖕᒐᔪᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᓯᑎᒃ ᕿᑐᕐᖏᐊᖃᕐᓯᑎᒃ 3.432-ᒥᒃ ᐊᑭᓕᐅᕐᓯᒪᓚᔭᕐᓯᑎᑦᓗ; ᑏᓯᐱᕆ 1, 2015-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᕿᑐᕐᖏᐊᖏᑦ ᐊᕐᖁᑕᒫᑦ ᐊᑭᓕᕐᑐᑕᐅᓂᖃᕈᑦ	4,695,482
	20,283,428
ᒫᓐᓇᒧᐊᖓᔪᑦ	(2,151,654)
	18,131,774

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔩᖏᑦ
ᕿᓇᐅᔦᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦᑕ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᖏᑦ
ᒫᑦᔩ 31, 2010

---

6. ᕿᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ

ᑖᒃᑯᐊ ᕿᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᔩᑦ ᑎᓕᔨᑎᑦᓱᒥᑦ, ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᐅᔪᒥ ᑭᓯᐊᓂ ᐊᑐᕋᑦᓴᐅᑎᑦᓱᒥᑦ. ᕿᓇᐅᔭᕐᑯᑎᖏᑦᑕ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᑦᓱᑐᖏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓅᓕᕆᔩᑦᓱ AS-475-ᒦᑦᑐᑦ ᒪᓕᑦᓯᑎᒃ ᖃᓄᐃᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᐅᑉ ᐃᓅᓕᕆᓂᐅᑦᓱ ᑐᖅᑲᑕᕐᐱᖓᓂᒃ.

---

7. ᐊᑦᔨᒦᖏᓂᖏᓐᓂᒃ ᓄᐃᑕᑎᑦᓯᒍᑏᑦ

ᐊᑦᔨᒦᖏᓂᖏᓐᓂᒃ ᓄᐃᑕᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᖅᑭᒥᐊᕐᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᓄᐃᑕᑎᑦᓯᒍᑎᐅᓯᒪᓯᐊᕐᓯᑎᒃ ᐊᕐᕋᒎᑉ ᐁᑉᐹᓂᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓂᐅᔪᕕᓂᕐᓂᒃ.

---

8. ᓯᕗᓂᖓᒍᑦ ᐊᕐᕌᒍᖏᓐᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ

ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᑐᖅᑲᑕᕐᐱᐅᔪᑦ ᑯᐯᒻᒥ ᖃᐅᔨᓴᕈᑎᒥᓯᒪᔭᖏᑦ 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010 ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑎᓂ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓂ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓚᐅᖏᑐᑦ ᑖᒃᑯᐊ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓕᕐᑎᑦᓱᒥᑦ ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ. ᐋᖅᑭᒥᐊᕈᑎᐅᒥᐊᖃᓖᕐᑐᑦ ᑖᒃᑯᐊ ᐱᔭᕇᕐᓯᒪᓕᕐᐸᑕ 2010-2011-ᒥ ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᓐᓂ ᓄᐃᑕᒐᔭᕐᑐᑦ.

---

9. ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᑲᓯᕐᑎᓯᒪᓂᖏᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓅᓕᕆᔩᑦᓱ ᐊᑕᐅᓯᕐᒥᒃ ᕿᓇᐅᔭᒃᑯᕕᖃᕐᒪᑕ ᐃᖕᒥᕐᕋᑎᑦᓯᒍᑎᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᕋᒐᓕᐅᕐᓯᒪᔪᓄᑦ. ᐊᕐᕋᒎᑉ ᐃᓯᓕᓂᖓᓂ ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᑲᓯᕐᑎᓯᒪᓂᖏᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ "ᐃᑲᖅᒐᑦ ᐱᔭᐅᒥᐊᓛᑦ" ᐊᒻᒪᓗ "ᐃᑲᖅᒐᑦ ᐱᓯᒪᔪᑦ" ᓚᔪᓂᒃ ᓇᓗᓃᒃᑯᑕᖃᕐᓯᑎᒃ ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᕕᒻᒥᑦ ᐁᑉᐹᓄᑦ ᓄᑦᑎᑲᑦᑕᑕᐅᒍᑎᖏᑦ.

---

10. ᐃᒻᒪᖃᐅᑎᖃᖅᒥᑐᑦ ᖃᓄᐃᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑏᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓅᓕᕆᔩᑦᓱ ᐊᖏᖃᑎᒦᒍᑎᓕᐅᕐᑲᑎᖃᕐᓯᒪᖅᒥᑐᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓅᓕᕆᔩᑦᓱ ᑐᖅᑲᑕᕐᐱᖓᓂᒃ ᑯᐯᒻᒥ ᐃᒻᒪᖃᐅᑎᖃᖅᒥᑐᓄᑦ ᖃᓄᐃᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑎᓄᑦ. ᐊᑦᓚᓯᒪᔪᕐᑕᑐᐊᖓ ᐅᑦᑐᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᑏᓯᒻᐱᕆ 12, 2004-ᖑᑎᑦᑐᒍ ᐊᐸᑐᓕᕐᑐᐃᒍᑎᐅᔪᕕᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ.

ᑖᓐᓇ ᐊᑦᓚᓯᒪᔪᖅ ᑐᖕᖓᕕᒥᑦᓯᒍ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓅᓕᕆᔩᑦᓱ ᑲᒪᒥᐊᖃᕐᓯᒪᔪᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔩᖏᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᕿᓇᐅᔭᕐᑯᑎᖏᓐᓂᓗ. ᑕᒪᑐᒧᖓ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓅᓕᕆᔩᑦᓱ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒥᐊᖃᕐᓯᒪᔪᑦ. ᐊᖏᕐᓱᑎᒃ ᐊᑐᓕᕐᑎᓯᓱᑎᑦᓱ ᒪᓕᒐᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑐᓂᑦᓱ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᓂᒃ.

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᑖᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖏᑦᑕ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᔪᑎᖏᑦ
ᒫᑦᓯ 31, 2010

10. ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖏᑦᑐᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᕚᓪᓕᕐᑯᑏᑦ (ᑲᔪᓯᔪᖅ)

ᐅᒣᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒍ ᑖᒃᑯᐊ ᒪᓕᒐᐅᒐᔭᕐᑐᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᐅᒐᔭᕐᑐᓗ ᐱᑕᕐᑲᕐᓯᒪᖕᖏᒥᔪᑦ 2005-2006-ᒥ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓐᓇᒥ. ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑕᐅᓯᒪᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒍ ᐋᓐᓂᐊᐱᓕᐊᕐᑐᑦ ᐅᓯᑲᑦᑕᑕᐅᒍᑎᖏᓐᓄᑦ ᒪᓕᒐᖅ ᑕᒪᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᐊᖏᕐᑕᐅᓯᒪᑦᓯᓂ. ᑖᓐᓇ ᒪᓕᒐᖅ ᐃᓐᓇᓗᑯᖏᓐᓂ ᐃᓗᓕᖏᓐᓂᒃ ᐱᑕᕐᑲᖕᖏᒥᔪᖅ ᒪᓕᑦᑕᐅᔾᔪᒐᓗᐊᕐᓂ ᐊᑐᕐᑎᑕᐅᑦᓯᓂᓗ ᐃᓗᓐᓇᖅᒐᒍᑦ. ᐊᒻᒪᓗᒥᐊᓪᓚᒃ, ᑖᒃᑯᐊ ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᕆᔭᐅᓯᒪᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓅᓕᕆᑦᓯᓂᓪᓗ ᐱᑎᓪᓗᒥᑦ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖏᑦᑐᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᕚᓪᓕᕐᑯᑎᓄᑦ ᑐᓂᔭᐅᓚᐅᔪᒻᒥᔪᑦ ᒪᓕᒐᕐᑕᕐᑲᕐᑎᓇᒥᑦ ᐋᕐᕿᖕᒐᒍᑎᒥᓂᐊᕐᑕᖏᓐᓂᓗ ᐱᑕᕐᑲᕐᑎᓇᒥᑦ.

ᒪᓕᒐᕐᑕᕐᑲᖕᖏᓂᑯᖕᒐᓄᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᓂᓪᓗ ᑕᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑕᐅᒍᑎᒥᒥᐊᕐᑲᕐᓯᒪᔭᖏᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑏᑦ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖏᑦᑐᑦ ᐱᔭᓃᕐᑕᐅᒍᓐᓇᓚᐅᖕᖏᑦᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᒥᓯᒪᔭᖏᓐᓂ ᑮᓇᐅᔭᓂᓪᓗ ᐊᐅᓚᓯᒪᔭᖏᓐᓂ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖏᑦᑐᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᕚᓪᓕᕐᑯᑏᑦ.

ᐃᔭᐅᑎᓕᕆᓂᕐᔫᓕᖕᒐᔪᑦ, ᑭᒍᑎᖕᖑᐊᓄᓪᓗ ᐃᓚᒥᔭᐅᒻᒥᑎᓪᓗᒥᑦ ᐄᕐᑲᒐᕐᑖᕆᑏᑦ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᒍᑎᑖᕆᑏᓪᓗ ᐱᕐᑯᑎᑖᕆᑏᓪᓗ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖᓂ ᖃᐅᔨᕐᑕᐅᓯᒪᔫᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒥᑦ. ᑕᒪᓐᓇ ᓄᐃᑕᑎᑦᓯᔪᖅ 3-ᖑᓂᒃ ᐊᑭᒥᔭᐅᔪᓂᒃ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖏᑦᑐᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔭᐅᒍᑏᑦ ᐱᕚᓪᓕᕐᑯᑎᖏᓐᓄᑦ. ᐅᑯᐊ ᑕᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑕᐅᔪᓂ ᓄᐃᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ:

- ᑲᓇᑕᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔩᑦ ᒪᓕᒐᖏᑦ ᐃᓇᓱᒍᑎᖏᓪᓗ ᐊᑐᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ. ᒪᓕᒐᓕᐊᕆᔭᐅᓯᒪᔪᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓄᓕᕆᔩᓪᓗ ᑲᑎᖕᖓᔨᖏᓐᓄᑦ ᓄᐃᑕᔪᕐᑲᖁᓗᐊᕐᓯᓂ ᖏᕐᑕᐅᒍᑎᓪᓕᕙᓂᖏᓐᓂᒃ ᓴᖀᔮᕐᑐᕐᑲᖕᖏᑦᑐᑦ;

- ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᑭᑎᐅᓯᒪᔪᓕᒫᑦ ᖃᐅᔨᒥ ᐊᕐᑕᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᑭᓇᒃᑰᓂᖏᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓗᒥᑦ ᐃᓚᐅᔪᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖏᓐᓂ;

- 2004-2005 ᐊᕐᕌᒍ ᓯᕗᓪᓕᐹᖅ ᐊᑑᑎᑎᑕᐅᓂᖏᑦᑕ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖏᑦᑐᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᕚᓪᓕᕐᑯᑏᑦ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒍᑎᒥᕐᑲᑦᑕᓯᒪᔭᖏᓐᓂᒃ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᓂᒃ ᐱᑕᕐᑲᖕᖏᑦᑐᖅ. ᑭᓯᐊᓂᓗ ᖃᐅᔨᒪᓇᓚᐅᕐᒥᓯᓂ ᐃᔭᐅᑎᑖᕆᑎᕙᓃᑦ ᑭᒍᑎᖕᖑᐊᑖᕆᑎᕙᓃᓪᓗ ᐊᑕᐅᓯᐊᕐᓯᑎᒃ ᐱᑕᕐᑲᓇᐊᖏᓐᓂᒃ ᐊᑕᐅᓯᕐᒧᑦ;

- ᑖᒃᑯᐊᓗ ᐃᓚᒃᑲᕐᓂᒃ ᓂᐅᕕᕆᑎᕙᓃᑦ ᐋᕐᕿᖕᒐᑦᓯᐊᓚᐅᕐᒥᒐᑎᒃ ᒪᓕᖕᖏᓯᑎᒃ ᑲᓇᑕᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔩᑦ ᒪᓕᒐᖏᓐᓂᒃ. ᐊᑐᕐᑲᑦᑕᓯᒪᓪᒥᓯᑎᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᑖᕆᓐᓇᐅᑎᓂᒃ ᑯᐯᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᖏᑦᑕ ᐋᕐᕿᓯᒪᔭᖏᓐᓂᒃ;

- ᑐᑭᓯᓇᑦᓯᐊᓚᐅᖕᖏᒥᔪᖅ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᑖᕆᑎᓂ ᐊᑭᑭᓐᓂᓴᔭᐅᓂᕐᓴᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᔪᓪᓚᕆᐅᓂᕐᓴᐅᓂᖏᓐᓂᒃ.

ᐃᓚᕐᑲᕐᑎᓗᒍ, ᑖᒃᑯᐊ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᔨᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓯᒪᓕᕐᑎᓗᒥᑦ, ᑯᐯᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᑖᕕᒃ ᑲᑎᒍᑎᖏᓐᓂᒃ ᓯᕐᑯᐃᓯᓚᐅᔪᖕᖏᑦᑐᖅ ᐊᑭᓕᕐᑕᒥᐊᕐᑲᕐᑐᓂᒃᐃᓗᓯᓕᕆᔨᒃᑯᓄᑦ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᓕᓐᓄᑦ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖏᑦᑐᓄᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᕚᓪᓕᕐᑯᑎᓄᑦ. ᑖᒃᑯᐊ ᑲᑎᕐᑲᑎᕆᔪᑎᖏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐃᑎᓇᐊᕐᑲᕐᑎᓗᒥᑦ ᐃᒣᖕᒐᔪᑦ:

	$
2005-2006	5,089,613
2006-2007	6,174,464
2007-2008	6,446,326
2008-2009	12,231,625
2009-2010	13,070,687
	43,012,715

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᔪᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖏᑦᑕ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᔪᑎᖏᑦ
ᒫᑦᓯ 31, 2010

---

13. ᓂᐅᕕᑭᓰᑦ

ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᒪᓕᒐᖕᒐᕐᑲᖕᖕᒥᑐᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᕐᑲᕋᑎᓪᓗ ᑎᑭᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᓂᐅᕕᕐᓂᒧᑦ ᓂᐅᕕᕐᑲᑦᑕᓯᒪᓕᕐᓱᑎᓪᓗ ᐊᑭᑭᓐᓂᐸᐅᓕᐅᑎᓂᖅ ᐊᑑᑎᔭᐅᑎᓐᓇᒍ ᐊᑭᑐᔪᐊᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᑖᒃᑯᐊᓗ ᐱᑦᔪᔭᐅᒍᑎᐅᒍᓯᒪᔪᑦ ᐊᖕᒥᕐᑲᑎᒦᒍᑎᑦᑕᖕᒥᓐᓂᒃ ᐱᑕᕐᑲᕋᑎᒃ.

ᐊᒻᒪᓗᒥᐊᓪᓚᒃ ᐃᓘᓐᓇᑲᓴᑦᓯᐊᖕᒥᓐᓂ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᕚᐅᑉ ᐊᖕᒥᕈᑎᖕᒐ ᐅᕝᕙᓗᓐᓃᑦ ᐊᐅᓚᑦᕐᑲᕐᑑᑉ ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑑᑫᖕᒐᖕᒥᓐᓂ ᐱᑕᕐᑲᕐᑲᑦᑕᕋᓂ ᓂᐅᕕᕐᐱᐅᔪᕕᓃᑦ ᐊᑭᓖᕐᑯᔾᔪᑎᖕᒥᓐᓂ ᓂᐅᕕᐊᖕᒍᓚᐅᕐᑎᓇᒍ ᐋᕐᕿᑕᐅᓯᒪᒥᐊᓕᕖᓐᓂᑦ ᐱᑕᕐᑲᕐᑲᑦᑕᕋᑎᒃ.

---

14. ᓅᑦ ᐃᓪᓗᐃᑦ

ᐊᕐᕌᒍ ᐊᑑᑎᑎᓪᓗᒍ, ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᖕᖕᒪᔩᑦ ᐱᓇᓱᐊᓯᓚᐅᔪᑦ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓯᑦᓯᑎᒃ (50)-ᓂᒃ ᓅᑖᓂᒃ. ᑖᒃᑯᐊ ᐃᓪᓗᐃᑦ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᐃᓪᓗᓴᖕᒥᑦ ᓯᑕᒪᑦ (4) ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᑉ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᑖᖕᒥᑦ (23) ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᑖᕐᑎᓗᒍ (23)-ᓂᒃ.

ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᖕᖕᒪᔩᑦ 2008-2009-ᒥ ᐱᓇᓱᐊᓯᓚᐅᔪᑦ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓯᑦᓯᑎᒃ (54)-ᓂᒃ ᓅᑖᓂᒃ. ᑖᒃᑯᐊ ᐃᓪᓗᐃᑦ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᐃᓪᓗᓴᖕᒥᑦ ᐱᖓᓲᔪᕐᑐᑦ (6) ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᑉ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᑖᖕᒥᑦ (25) ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᑖᕐᑎᓗᒍ (23)-ᓂᒃ.

ᐊᒻᒪᓗ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓐᓇᐅᓚᐅᔪᔪᒥ 2007-2008 ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᖕᖕᒪᔩᑦ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᑎᓯᓚᐅᔪᒻᒥᓯᑎᒃ 26-ᓂᒃ ᓅᑖᓂᒃ. ᐱᓇᓯᑦᑎᓗ ᐃᓪᓗᑖᓚᐅᔪᑦ ᐱᖓᓲᔪᕐᑐᓂᒃ (6) ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ ᐊᑐᓂᑦ ᕐᑯᓕᓂᒃ (10) ᐃᓪᓗᑖᕐᑎᓗᒥᒃ.

ᒫᑦᓯ 31, 2010-ᒥ ᑲᑎᑦᓯᒥᑦ ᓄᐊᑦᑐᑦ ᐃᓪᓗᓕᐅᕆᑏᑦ ᐅᓄᕐᓂᕐᑲᓕᓚᐅᔪᑦ $11,239,244-ᓂᒃ 2009-2010-ᒥ, $21,009,886-ᓂᒃ 2008-2009-ᒥ ᐊᒻᒪᓗ $10,024,156 2007-2008-ᒥ. ᑖᒃᑯᐊ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᔪᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᕐᑲᓚᐅᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓚᐅᕐᑐᓯᑎᓪᓗ ᑯᐯᒃᑯᑦ ᐃᓪᓗᓕᕆᔩᖕᒥᓐᓄᑦ. ᐱᔭᕇᕐᓯᒪᓂᕐᑲᕆᑏᑦ ᐱᔭᐅᒻᒫᑑᓚᐅᔪᒪᑕ ᑯᐯᒃᑯᑦ ᐃᓪᓗᓕᕆᔩᖕᒥᑦᑕ ᑎᒥᕐᑯᑎᖕᒐᓄᑦ, ᑖᒃᑯᐊ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᓂᖕᒥᑦ ᐱᔭᕇᕐᓯᒪᕋᑦᖕᖕᒥᓂᕋᕐᑕᐅᔪᑦ, ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᖕᒥᓐᓇᑐᕐᑎᑐᑦ.

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓐᓇᒥ 2010-2011 ᓴᓇᔪᑦ ᐱᔭᕇᕐᐸᑕ, ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᒻᒪᕇᑦ ᐊᑭᖕᒥᑦ ᐊᑯᓂᓗ ᐊᑭᓕᑦᓴᕐᑲᕆᑎᐅᔪᑦ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓂᓅᓕᖕᒐᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑎᖕᒥᓂ ᑖᒃᑯᐊ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᓖᕐᑐᑦ.

NUNAVIK REGIONAL BOARD
OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

FINANCIAL STATEMENTS

MARCH 31, 2010

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2010

TABLE OF CONTENTS

	Page
AUDITORS' REPORT	1
APPENDIX I	2
OPERATING FUND	
BALANCE SHEET	3
STATEMENT OF FUND BALANCE	4
REGULAR OPERATIONS - STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	5
SPECIAL PROJECTS	6
LONG-TERM ASSETS FUND	
BALANCE SHEET	7
STATEMENT OF FUND BALANCE	8
ASSIGNED FUND	
COMBINED BALANCE SHEET	9
STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE	10
NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS	13

PRATTE, BÉLANGER
ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᔩᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑕᒻᒪᖅᓯᒪᕝᕕᖕᓂᐊᕐᑏᑦ
PRATTE, BÉLANGER COMPTABLES AGRÉÉS INC.
PRATTE, BÉLANGER CHARTERED ACCOUNTANTS INC.

AUDITORS' REPORT

Members of the Board
Nunavik Regional Board of Health and Social Services

We have prepared the balance sheets of the Operating Fund, Assigned Fund and Long-Term Assets Fund of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services as at March 31, 2010 and the following statements for the year then ended (note 6):

- statements of fund balance of the Operating Fund, Long-Term Assets Fund and of the Assigned Fund;

- statements of revenue and expenses of the Operating Fund and of the Assigned Fund.

These financial statements have been prepared from information contained in the annual financial report (Form AS-475) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2010 on which we have issued and auditors' report dated July 2, 2010, including certain restrictions as outlined in Appendix I.

In our opinion, these financial statements fairly summarize the financial information contained in the annual financial report (Form AS-475) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2010.

Pratte, Bélanger

Pratte, Bélanger Chartered Accountants Inc. [1]

July 2, 2010

[1] Chartered accountant auditor permit No. 10085

Montréal • 1240, AVE. BEAUMONT, BUREAU 100, MONT-ROYAL (QUÉBEC) H3P 3E5
TÉL. : (514) 731-5353 • FAX : (514) 731-4833 • www.pb.ca
Kuujjuaq • 261 KATUUJIVIK ROAD, P.O. BOX 639, KUUJJUAQ, NUNAVIK J0M 1C0
TEL. : (819) 964-5353 • FAX : (819) 964-4833 • www.pb.ca

AUDITORS' REPORT (CONT'D)
APPENDIX I

I) <u>New Accounting Rules</u>

The Health Board did not apply the new accounting rules, enforced since April 1, 2008. The Monetary impact of such non-application could not be evaluated at the time of issuance of the present financial statements.

II) <u>Insured and Non-Insured Health Benefits</u>

As described in note 10, due to the absence of the specific policies and procedures required for the administration of the Insured and Non-Insured Health Benefits, we were not able to complete the audit mandate of the Insured and Non-Insured Health Benefits.

Furthermore, the balance of the funds receivable was not confirmed by the Quebec Department of Health and Social Services.

III) <u>Purchasing Procedures</u>

As described in note 11, the Regional Board lacked the proper purchasing policies and procedures and purchases were conducted without contracts and /or tenders.

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND - BALANCE SHEET
MARCH 31, 2010

	2010 $	2009 $
ASSETS		
CASH	**2,214,895**	1,540,879
ACCOUNTS RECEIVABLE (note 1 a))	**1,304,300**	1,206,115
	3,519,195	2,746,994
LIABILITIES		
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	**1,098,327**	2,070,412
DUE TO ASSIGNED FUND	**7,797,419**	5,057,396
DEFERRED REVENUE (note 2)	**233,323**	125,000
	9,129,069	7,252,808
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	**(5,609,874)**	(4,505,814)
	(5,609,874)	(4,505,814)
	3,519,195	2,746,994

APPROVED ON BEHALF OF THE BOARD:

______________________________, Member

______________________________, Member

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND - STATEMENT OF FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2010

	2010 $	2009 $
FUND BALANCE - BEGINNING OF YEAR	**(4,505,814)**	(3,058,680)
Adjustment - Previous Years:		
- General Adjustment	-	535
- Cancellation of Amount Payable to Inuulitsivik Health Centre	**231,737**	-
- Transfer of a Deficit from the Assigned Fund (Strategic Planning)	**(361,634)**	-
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses - Regular Operations	**(938,883)**	(1,266,105)
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses - Special Projects	**(35,280)**	(181,564)
FUND BALANCE - END OF YEAR	**(5,609,874)**	(4,505,814)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND - REGULAR OPERATIONS
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2010

	2010 $	2009 $
REVENUE		
Health and Social Services - Regular Operations	**4,507,335**	4,558,961
Dossier Santé Québec	**96,530**	68,590
Housing Rental	**578,239**	378,391
Municipal Affairs	**267,572**	246,296
Administration Fees	**189,461**	179,610
Interest Income	**7,357**	33,360
Other Revenue	**156,887**	14,984
	5,803,381	5,480,192
DEFERRED REVENUE - BEGINNING OF YEAR	**125,000**	-
DEFERRED REVENUE - END OF YEAR (note 2)	**(233,323)**	(125,000)
	(108,323)	(125,000)
	5,695,058	5,355,192
EXPENSES (Appendix A)		
General Administration	**5,001,410**	4,921,666
Community Health Advisors	**1,047,024**	989,945
Building Operating Costs	**585,507**	709,686
	6,633,941	6,621,297
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	**(938,883)**	(1,266,105)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND - SPECIAL PROJECTS
YEAR ENDED MARCH 31, 2010

	Project Number	Fund Balance Beginning of Year $	Revenue $	Expenses $	Excess (Deficiency) $	Fund Balance End of Year $
PLANNING AND PROGRAMMING						
Provincial Funds						
Nurse Retention	792	30,321	-	3,456	(3,456)	26,865
Escort Clinic	793	31,824	-	31,824	(31,824)	-
Documentation of Traditional Adoption	794	-	-	-	-	-
		62,145	-	35,280	(35,280)	26,865

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND - BALANCE SHEET
MARCH 31, 2010

	2010 $	2009 $
ASSETS		
FIXED ASSETS		
Computer and Office Equipment	**2,742,983**	2,589,086
Housing Furniture	**332,770**	318,880
Housing Units	**6,123,515**	5,998,391
Office Building	**3,928,743**	3,841,906
Specialized Equipment	**70,306**	66,016
Vehicles	**98,085**	139,258
	13,296,402	12,953,537
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	**13,296,402**	12,953,537
	13,296,402	12,953,537

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND - STATEMENT OF FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2010

	2010 $	2009 $
FUND BALANCE - BEGINNING OF YEAR	**12,953,537**	12,047,817
Capital Assets Purchased through the Operating Fund	**40,571**	84,441
Capital Assets Purchased through the Assigned Fund	**110,692**	181,232
Capital Assets Purchased through the Fixed Asset Fund	**191,602**	640,047
FUND BALANCE - END OF YEAR	**13,296,402**	12,953,537

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - COMBINED BALANCE SHEET
MARCH 31, 2010

	2010 $	2009 $
ASSETS		
CURRENT ASSETS		
CASH	**26,510**	45,716
DUE FROM OPERATING FUND	**7,797,419**	5,057,396
ACCOUNTS RECEIVABLE (note 1 b))	**114,713,375**	90,694,550
	122,537,304	95,797,662
LIABILITIES		
CURRENT LIABILITIES		
BANK LOANS - LONG-TERM ASSETS FUND (note 3)	**5,476,121**	4,738,598
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	**45,677,241**	33,624,288
TEMPORARY FINANCING	**43,017,357**	44,991,764
CONSTRUCTION IN PROGRESS	**27,984**	1,185,344
CURRENT PORTION OF BONDS PAYABLE (note 5)	**2,151,654**	1,311,900
	96,350,357	85,851,894
BONDS PAYABLE (note 5)	**18,131,774**	4,212,485
	114,482,131	90,064,379
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	**8,055,173**	5,733,283
	8,055,173	5,733,283
	122,537,304	95,797,662

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2010

	Project Number	Fund Balance Beginning of Year $	Revenue $	Expenses $	Adjustment Previous Years $	Fund Balance End of Year $
ADMINISTRATION						
Provincial funds						
Strategic Planning	700	(361,634)	-	-	361,634	-
Housing Construction	701	(77,186)	-	-	-	(77,186)
PACS Teleradiology	702	(49,052)	-	-	-	(49,052)
MEO Technology Orientation	759	29,291	-	-	-	29,291
Emergency Measures	998	262,237	746,591	891,921	-	116,907
Other funds						
Fixed Assets	1002	-	8,552,182	8,552,182	-	-
Pandemic Influenza	8001	(33,396)	33,396	34,151	-	(34,151)
Technocentre	8840	-	237,831	237,831	-	-
Regional Administrative Services	8891-92	-	443,855	443,855	-	-
		(229,740)	10,013,855	10,159,940	361,634	(14,191)
HUMAN RESOURCES						
Federal funds						
Aboriginal Health Human Resources Initiative	811	226,290	523,281	387,995	20,796	382,372
Other funds						
Staff Training Youth Protection	818	-	356,351	40,592	-	315,759
		226,290	879,632	428,587	20,796	698,131
INUIT VALUES						
Provincial funds						
Managerial Staff Development	610	99,187	-	94,212	-	4,975
Midwifery Program	901	37,186	-	13,680	-	23,506
Regional Midwifery	8016	-	84,000	-	-	84,000
Federal funds						
Brighter Futures	699	96,536	1,120,284	1,190,072	-	26,748
Other funds						
Aboriginal Healing Foundation	800	3,091	1,146,695	1,149,786	-	-
ITK - Regional Engagement Coordinator	804	166,738	173,050	233,078	-	106,710
Residential School File	808	76,529	-	43,975	-	32,554
Certificate in Health and Social Services Management	814	-	55,406	55,906	-	(500)
McGill Social Workers' Project	815	-	66,297	28,224	-	38,073
		479,267	2,645,732	2,808,933	-	316,066
OUT OF REGION SERVICES						
Provincial funds						
Insured/Non-Insured Health Benefits Program	938	-	31,981,502	31,981,502	-	-
Insured/Non-Insured Health Benefits Management	939	130,076	275,000	320,543	-	84,533
		130,076	32,256,502	32,302,045	-	84,533

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2010

	Project Number	Fund Balance beginning of year $	Revenue $	Expenses $	Adjustment previous years $	Fund Balance end of year $
PUBLIC HEALTH						
Provincial funds						
Smoking Action Plan	913	(45,248)	46,848	4,670	-	(3,070)
Food Safety Project	915	22,932	-	10,868	-	12,064
Breast Cancer Screening Program - Regional	916	(135,953)	135,953	1,178	-	(1,178)
Non-Smoking Advertising Campaign	930	(31,178)	31,178	-	-	-
Kynesiology	931	-	315,678	17,597	-	298,081
AIDS and STD - Information and Prevention	956	(17,458)	53,700	88,089	-	(51,847)
Hepatitis C	959	6,035	1,500	-	-	7,535
Nosocomial Infections	960	1,880	-	-	-	1,880
STBI Research Project	968	-	-	22,921		(22,921)
Breast-Feeding Campaign	8004	2,235	-	1,825	-	410
Air Quality for Nunavik Residents	8017	-	38,000	24,590	-	13,410
Federal funds						
Health Consultation	600	(12,500)	-	-	-	(12,500)
NNHC Functionning	614	11,353	97,750	96,749	-	12,354
Tobacco Federal Program	631	(33,066)	-	-	-	(33,066)
NNHC Communication	632	-	37,835	27,949	-	9,886
FASD	634	85,705	501,720	356,365	-	231,060
Diabetes	693	36,332	464,210	468,108	-	32,434
Perinatal Nutritional Program	696	104,454	287,569	259,294	-	132,729
AHTF Healthy Living in School and Substance Abuse	809	173,000	670,940	568,531	-	275,409
Other funds						
Occupational Health and Safety	611	203,376	361,486	340,447	-	224,415
Kino Quebec	612	13,974	54,192	27,421	-	40,745
Injuries Prevention Research	655	10,000	-	5,085	-	4,915
Vaccines B - Sec. 5	660	165,015	-	16,784	-	148,231
Arctic Net Project	668	27,984	-	1,875	-	26,109
Inuit Health Survey	690	(72,579)	-	982	-	(73,561)
Dental Health for Primary School	803	11,702	-	397	-	11,305
Literacy Learning - "How I Quit Smoking"	805	44,935	-	1,925	-	43,010
NAHO Health Analyst	807	26,510	165,301	107,290	-	84,521
Born Smoke Free and Blue Light Campaigns	816	-	13,599	13,042	-	557
		599,440	3,277,459	2,463,982	-	1,412,917
PLANNING AND PROGRAMMING						
Provincial funds						
Managers' Training	640	29,359	(17,126)	-	-	12,233
Training Medical - Legal Kit	790	485,059	-	76,775	-	408,284
Women's Health Program	791	247,772	-	5,277	-	242,495
Home Care	902	(23,121)	23,121	-	-	-
Other Programs	904	4,181	-	4,181	-	-
Installation Premiums and Training	920-921-923	123,199	866,684	563,203	-	426,680
External Residency in Family Medicine	922	(393,665)	-	33,413	-	(427,078)
Cancer	962	40,250	-	-	-	40,250
Abortion Intervention Program	966	(16,535)	16,535	-	-	-
Intellectual and Physical Deficiency	967	52,223	-	34,521	-	17,702
Intellectual Deficiency - Family Suppor	971	63,747	-	16,121	-	47,626

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2010

	Project Number	Fund Balance beginning of year $	Revenue $	Expenses $	Adjustment previous years $	Fund Balance end of year $
PLANNING AND PROGRAMMING (CONT'D)						
Provincial funds (cont'd)						
Young Parents	972	27,010	-	1,914	-	25,096
Training - Nurse, Social Workers	977	48,780	-	-	-	48,780
Mental Health - Training on Crisis Managemen	8005	54,086	-	-	-	54,086
Suicide Prevention - Training	8006	153,032	-	-	-	153,032
Violence against Women - Training	8007	229,481	-	44,149	-	185,332
Community Organization - Training	8008	256,706	-	26,138	-	230,568
Mental Health - Support on Clinical Projects	8009	274,704	-	-	-	274,704
Suicide Prevention - Regional Strategy	8010	512,294	-	-	-	512,294
Breast Cancer - Diagnostic and Patient Support	8011	8,799	-	-	-	8,799
Services to Elders	8012	92,159	-	-	-	92,159
Training - Network Employees	8013	75,177	-	17,619	-	57,558
Training Workers - Young Offenders	8014	1,895	-	-	-	1,895
Sexual Harassment Intervention Tean	8015	60,436	-	4,293	-	56,143
Youth Program - Regional Coordinato	9008	52,220	-	52,220	-	-
Training on Crisis Management	9052	41,192	-	-	-	41,192
Mental Health	9053	120,330	-	-	-	120,330
Speech Pathology - Training Daycare	9075	117,570	87,546	-	-	205,116
Psycho-Social Committee	9077	116,904	-	48,422	-	68,482
Speech Pathology - Program Developmen	9078	54,639	-	41,422	-	13,217
CLSC - Regional Development Strategy	9079	13,400	-	-	-	13,400
Development Problems - Regional Committe	9080	17,185	-	-	-	17,185
Intellectual Deficiency - Evaluation Char	9081	51,558	-	37,854	-	13,704
Federal funds						
Home and Community Care	618	(82,763)	2,048,649	1,873,864	-	92,022
Disabled Adults Care	694	744	25,000	12,872	-	12,872
Family Violence	695	(27,716)	169,200	152,795	-	(11,311)
Community Mental Health	697	297,060	845,358	662,913	-	479,505
Suicide Prevention Strategy	698	111,025	137,532	187,008	-	61,549
AHTF Adaptation Plan - Clinical Projects	802	389,670	525,316	263,367	-	651,619
AHTF Integration Plan - Mental Health	806	730,935	833,541	739,341	-	825,135
Other funds						
Best Practices for Elders' Residences	812	-	23,780	19,560	-	4,220
Liaison Agent Training Program	813	-	105,600	53,337	-	52,263
Ulluriaq Adolescent Centre	817	-	625,000	292,124	-	332,876
Organization of Services - Nursing	927	(100,000)	40,000	-	-	(60,000)
Suicide Prevention	963	111,087	(38,764)	2,884	-	69,439
Youth Protection Reorganization	9007	21,097	111,027	132,124	-	-
National Training Program	9076	84,785	4,931	3,452	-	86,264
		4,527,950	6,432,930	5,403,163	-	5,557,717
		5,733,283	55,506,110	53,566,650	382,430	8,055,173

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2010

1. ACCOUNTS RECEIVABLE

	2010	2009
	$	$
a) Operating Fund		
Health and Social Services	**235,805**	96,278
Employee Advances	**4,237**	1,320
GST/QST Rebates	**885,959**	218,337
Inuulitsivik Health Centre	**71,753**	-
Tulattavik Health Centre	**72,721**	11,294
Others	**63,769**	908,346
	1,334,244	1,235,575
Provision for Bad Debts - Operating Fund	**(29,944)**	(29,460)
	1,304,300	1,206,115
b) Assigned Fund		
Indian and Northern Affairs Canada	**76,238**	141,059
Health Canada	**1,016,590**	3,244,389
Health and Social Services - INIHB (note 10)	**43,012,715**	29,942,028
Health and Social Services - Bonds	**20,283,429**	5,524,385
GST/QST Rebates	**27,984**	1,185,344
Inuulitsivik Health Centre	**135,647**	-
Tulattavik Health Centre	**270,297**	-
Corporation d'Hébergement du Québec	**48,367,931**	49,847,080
Others	**1,522,544**	810,265
	114,713,375	90,694,550

2. DEFERRED REVENUE

The deferred revenue is composed of the following:

	2010	2009
	$	$
Human Resources Program	**-**	125,000
Unclaimed GST/QST payments	**117,073**	-
Regional Envelop	**116,250**	-
	233,323	125,000

3. BANK LOANS - LONG-TERM ASSETS FUND

The bank loans are used to cover capital expenses, awaiting the reception of the funds from the Corporation d'Hébergement du Québec. They are composed of ten (10) revolving authorized credit margins with the Canadian Imperial Bank of Commerce, bearing interest at prime rate and maturing at different dates.

4. BANK LOAN - CONSTRUCTION

A bank loan was contracted for the construction of the duplexes in Kuujjuaq, the said loan was issued by the Canadian Imperial Bank of Commerce on March 1, 2002 at an interest rate of 5.910% and maturing on March 1, 2027. Payments of principal and interest are considered as an expense of the Operating Fund. The balance of the loan at year end is $1,828,147.

5. BONDS PAYABLE

The details of the bonds payable are as follows:

	$
Bonds, issued April 1, 2000, for the financing of the long-term assets, bearing interest at variable rate and maturing on March 31, 2023. The related interest is payable on a semi annual basis	2,787,461
Bonds, issued March 30, 2001, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 6.118% and maturing on December 1, 2015. The related interest is payable on a semi annual basis	563,136
Bonds, issued March 31, 2001, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 6.118% and maturing on December 1, 2015. The related interest is payable on a semi annual basis	861,888
Bonds, issued November 12, 2009, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 3.432% and maturing on December 1, 2015. The related interest is payable on a semi annual basis	11,375,461
Bonds, issued November 12, 2009, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 3.432% and maturing on December 1, 2015. The related interest is payable on a semi annual basis	4,695,482
	20,283,428
Current portion	(2,151,654)
	18,131,774

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2010

6. FINANCIAL STATEMENTS

The present financial statements were prepared upon the request of the Management, for internal use only. The official financial report of the Nunavik Board of Health and Social Services is the AS-475 in conformity with the requirements of the Department of Health and Social Services.

7. COMPARATIVE AMOUNTS

Certain comparative amounts were reclassified in order to better reflect changes in the current year's presentation.

8. PREVIOUS YEARS' ANALYSIS

The MSSS final analysis of the 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008 and 2008-2009 financial reports were not available at the time of issuance of the present financial statements. Any adjustments resulting from these analysis will be reflected in the 2010-2011 financial statements.

9. INTERFUND ACCOUNTS

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services operates one bank account that is used for the Operating Fund and the Assigned Fund. At year-end, inter-funds transactions are accounted for and presented as "Due to" and "Due from" one fund to the others.

10. INSURED AND NON-INSURED HEALTH BENEFITS

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) did not sign a specific agreement with MSSS in relation to the Insured and Non-Insured Health Benefits (INIHB). The only available document is a reference framework dated December 12, 2004.

Based on this document, the NRBHSS had the direct responsibility for the management of the INIHB and its related funds. For this purpose the NRBHSS was to elaborate, approve and implement specific policies and procedures for the administration of the program.

However, such policies and procedures did not exist during the 2009-2010 financial year. Only an update of the patients' transportation policy was approved during the 2005-2006 financial year. This policy does not cover all the specific criteria of the INIHB and it is followed and applied only in part. Furthermore, a portion of the funds received by the NBHSS. for the INIHB was reimbursed to the establishments upon presentation of invoices, without any conditions or guidelines.

Due to the absence of the policies and procedures, the specific audit mandate related to INIHB could not be conducted on the majority of the activities and funds related to INIHB.

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2010

10. INSURED AND NON-INSURED HEALTH BENEFITS (CONT'D)

Only the portion of the program related to eyeglasses, dental prosthesis as well as medications, medical supplies and equipment outside the region was subject to a special audit. This portion represents about 3% of the total cost of the INIHB. Following is the outcome of this audit:

- The related policies and procedures of Health Canada are followed and applied. A derived draft policy of the NRBHSS was available but no proof of its approval by the Board;
- All expenses could be traced to patients' names on the beneficiaries list;
- Since 2004-2005 is the first year of application of the INIHB, no historical data was available. It was however clear that eyeglasses and dental prosthesis were claimed only once by the same patient;
- The disbursements related to medications outside the region were not always in line with the list of approved medications of Health Canada. The list of medications of the RAMQ was also used at times;
- It was not evident that generic medications were favoured at all times.

In addition, as of the date of issuance of the present financial statements, the Quebec Department of Health and Social Services did not confirm the balance of the funds payable to the Regional Board in relation to the INIHB. This balance is recorded as part of the accounts receivable as follows:

	$
2005-2006	5,089,613
2006-2007	6,174,464
2007-2008	6,446,326
2008-2009	12,231,625
2009-2010	13,070,687
	43,012,715

11. PURCHASING PROCEDURES

The Regional Board does not have approved purchasing policies and procedures and certain purchases were conducted without any calls for tender and most of the service purchases were not supported by valid contracts.

Furthermore, in most cases, the proof of approval by the Director or the budget responsible was not available with the suppliers' invoices prior to processing.

12. NEW HOUSING UNITS

During the year, the Regional Board undertook a project to construct fifty (50) new staff housing units. These units are for the Board's staff members; four (4) units, for the Tulattavik Health Centre; twenty-three (23) units and for the Inuulitsivik Health Centre; twenty-three (23) units.

In 2008-2009, the Regional Board constructed fifty-four (54) new housing units. These units are for the Board's staff members; six (6) units, for the Tulattavik Health Centre; twenty-five (25) units and for the Inuulitsivik Health Centre; twenty-three (23) units.

Also, during the financial year 2007-2008, a similar project took place for the construction of twenty-six (26) new staff housing units, for the Board's (six (6) units) as well as those of the Tulattavik and Inuulitsivik Health Centres (ten (10) units each).

12. NEW HOUSING UNITS (CONT'D)

As of March 31, 2010, the total accumulated cost of construction amounted to $11,239,244 for the 2009-2010 units, $21,009,886 for the 2008-2009 units and $10,024,156 for the 2007-2008 units. These projects were managed and temporarily financed by the Corporation d'hébergement du Québec. Since the certificates of completions were not received at the Corporation d'hébergement du Québec, the projects were not closed and are actually presented as work in progress.

In the financial year 2010-2011, after closing the construction projects, the capital cost and the long-term debt related to the construction of the housing units will be recorded in the financial statements of the respective establishments.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

ÉTATS FINANCIERS

31 MARS 2010

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2010

TABLE DES MATIÈRES

	Page
RAPPORT DES VÉRIFICATEURS	1
ANNEXE I	2
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE	
BILAN	3
SOLDE DE FONDS	4
OPÉRATIONS RÉGULIÈRES - ÉTAT DES PRODUITS ET DES CHARGES	5
PROJETS SPÉCIAUX	6
FONDS D'IMMOBILISATIONS	
BILAN	7
SOLDE DE FONDS	8
FONDS AFFECTÉS	
BILAN CUMULÉ	9
SOLDE DE FONDS CUMULÉ	10
NOTES COMPLÉMENTAIRES	13

PRATTE, BÉLANGER
ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᔩᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑕᒻᒪᖅᓯᒪᔪᕐᓂᐊᕐᑏᑦ
PRATTE, BÉLANGER COMPTABLES AGRÉÉS INC.
PRATTE, BÉLANGER CHARTERED ACCOUNTANTS INC.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du Conseil
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik

Nous avons préparé les bilans du fonds d'administration générale, du fonds d'immobilisations et des fonds affectés de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik au 31 mars 2010 et les états suivants pour l'exercice terminé à cette date (note 6):

- états du solde du fonds d'administration générale, du fonds d'immobilisations et des fonds affectés;

- états des produits et des charges du fonds d'administration générale et des fonds affectés.

Ces états financiers ont été préparés à partir des informations contenues dans le rapport financier annuel (formulaire AS-475) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik pour l'exercice terminé le 31 mars 2010 sur lequel nous avons émis un rapport des vérificateurs daté du 2 juillet 2010, incluant certaines réserves tel que décrit à l'annexe I.

À notre avis, ces états financiers résument à tous égards importants, les informations financières contenues dans le rapport financier annuel (formulaire AS-475) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

Pratte, Bélanger

Pratte, Bélanger comptables agréés inc. [1]

Le 2 juillet 2010

[1] Comptable agréé auditeur permis n° 10085

Montréal • 1240, AVE. BEAUMONT, BUREAU 100, MONT-ROYAL (QUÉBEC) H3P 3E5
TÉL. : (514) 731-5353 • FAX : (514) 731-4833 • www.pb.ca
Kuujjuaq • 261 KATUUJIVIK ROAD, P.O. BOX 639, KUUJJUAQ, NUNAVIK J0M 1C0
TEL. : (819) 964-5353 • FAX : (819) 964-4833 • www.pb.ca

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS (SUITE)
ANNEXE I

I) Nouvelles règles comptables

La Régie régionale n'a pas appliqué les nouvelles règles comptables en vigueur depuis le 1er avril 2008. L'impact monétaire de la non-application, n'a pu être évalué au moment de l'émission des présents états financiers.

II) Services assurés non-assurés

Tel que décrit à la note 10, étant donné l'absence de politiques et procédures requises à la gestion et à l'administration des services assurés non-assurés, nous n'avons pas été en mesure de compléter le mandat de vérification spécifique es services assurés non-assurés.

De plus, le solde à recevoir de la part du ministère de la Santé et des Services Sociaux n'est pas confirmé.

III) Procédures d'approvisionnement

Tel que décrit à la note 11, la Régie régionale ne possédait pas de politiques et procédures d'approvisionnement. De plus, des achats ont été effectués sans contrat et/ou d'appel d'offres.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - BILAN
31 MARS 2010

	2010 $	2009 $
ACTIF		
ENCAISSE	**2 214 895**	1 540 879
DÉBITEURS (note 1 a))	**1 304 300**	1 206 115
	3 519 195	2 746 994
PASSIF		
CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	**1 098 327**	2 070 412
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS	**7 797 419**	5 057 396
REVENU REPORTÉ (note 2)	**233 323**	125 000
	9 129 069	7 252 808
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	**(5 609 874)**	(4 505 814)
	(5 609 874)	(4 505 814)
	3 519 195	2 746 994

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION:

______________________________, administrateur

______________________________, administrateur

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

	2010 $	2009 $
SOLDE À L'OUVERTURE DE L'EXERCICE	**(4 505 814)**	(3 058 680)
Ajustement - années antérieures:		
Ajustement général	**-**	535
Annulation d'un montant payable au Centre de Santé Inuulitsivik	**231 737**	-
Transfert du déficit d'un fonds affecté (planification stratégique)	**(361 634)**	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges - Opérations régulières	**(938 883)**	(1 266 105)
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges - Projets spéciaux	**(35 280)**	(181 564)
SOLDE À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE	**(5 609 874)**	(4 505 814)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - OPÉRATIONS RÉGULIÈRES
ÉTAT DES PRODUITS ET DES CHARGES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

	2010 $	2009 $
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Opérations régulières	**4 507 335**	4 558 961
Dossier Santé Québec	**96 530**	68 590
Location de résidences	**578 239**	378 391
Affaires municipales	**267 572**	246 296
Charges administratives	**189 461**	179 610
Intérêts	**7 357**	33 360
Autres revenus	**156 887**	14 984
	5 803 381	5 480 192
REVENU REPORTÉ À L'OUVERTURE DE L'EXERCICE	**125 000**	-
REVENU REPORTÉ À LA FERMETURE DE L'EXERCICE (note 2)	**(233 323)**	(125 000)
	(108 323)	(125 000)
	5 695 058	5 355 192
CHARGES (annexe A)		
Administration générale	**5 001 410**	4 921 666
Conseillers en santé communautaire	**1 047 024**	989 945
Charges d'opération du bâtiment	**585 507**	709 686
	6 633 941	6 621 297
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	**(938 883)**	(1 266 105)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - PROJETS SPÉCIAUX
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice $	Produits $	Charges $	Excédent (Insuffisance) $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION						
Fonds provinciaux						
Rétention des infirmières	792	30 321	-	3 456	(3 456)	26 865
Accompagnement clinique	793	31 824	-	31 824	(31 824)	-
Documentation de l'adoption en milieu autochtone	794	-	-	-	-	-
		62 145	-	35 280	(35 280)	26 865

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN
31 MARS 2010

	2010 $	2009 $
ACTIF		
IMMOBILISATIONS CORPORELLES		
Équipement informatique et de bureau	**2 742 983**	2 589 086
Résidences et sixplex à Kuujjuaq	**332 770**	5 998 391
Mobilier de résidences	**6 123 515**	318 880
Bâtiment	**3 928 743**	3 841 906
Équipement spécialisé	**70 306**	66 016
Véhicules	**98 085**	139 258
	13 296 402	12 953 537
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	**13 296 402**	12 953 537
	13 296 402	12 953 537

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

	2010 $	2009 $
SOLDE À L'OUVERTURE DE L'EXERCICE	**12 953 537**	12 047 817
Immobilisations acquises par le fonds d'administration générale	**40 571**	84 441
Immobilisations acquises par les fonds affectés	**110 692**	181 232
Immobilisations acquises par les fonds d'immobilisations corporelles	**191 602**	640 047
SOLDE À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE	**13 296 402**	12 953 537

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - BILAN CUMULÉ
31 MARS 2010

	2010 $	2009 $
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
ENCAISSE	**26 510**	45 716
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE	**7 797 419**	5 057 396
DÉBITEURS (note 1 b))	**114 713 375**	90 694 550
	122 537 304	95 797 662
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 3)	**5 476 121**	4 738 598
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	**45 677 241**	33 624 288
FINANCEMENT TEMPORAIRE	**43 017 357**	44 991 764
RÉSERVE POUR FORMATION	**27 984**	1 185 344
PORTION À COURT TERME DES OBLIGATIONS À PAYER (note 5)	**2 151 654**	1 311 900
	96 350 357	85 851 894
OBLIGATIONS À PAYER (note 5)	**18 131 774**	4 212 485
	114 482 131	90 064 379
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	**8 055 173**	5 733 283
	8 055 173	5 733 283
	122 537 304	95 797 662

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice $	Produits $	Charges $	Ajustement année antérieure $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
ADMINISTRATION						
Fonds provinciaux						
Planification stratégique	700	(361 634)	-	-	361 634	-
Construction de résidences	701	(77 186)	-	-	-	(77 186)
PACS Téléradiologie	702	(49 052)	-	-	-	(49 052)
MEO Orientation technologique	759	29 291	-	-	-	29 291
Mesures d'urgence	998	262 237	746 591	891 921	-	116 907
Autres Fonds						
Fonds d'immobilisation des établissements	1002	-	8 552 182	8 552 182	-	-
Plan régional lutte pandémie d'influenza	8001	(33 396)	33 396	34 151	-	(34 151)
Technocentre	8840	-	237 831	237 831	-	-
Services d'administration régionale	8891-92	-	443 855	443 855	-	-
		(229 740)	10 013 855	10 159 940	361 634	(14 191)
RESSOURCES HUMAINES						
Fonds fédéraux						
Initiative ressources humaine en santé autochtone	811	226 290	523 281	387 995	20 796	382 372
Autres Fonds						
Formation des employés, protection de la jeunesse	818	-	356 351	40 592	-	315 759
		226 290	879 632	428 587	20 796	698 131
VALEURS INUIT						
Fonds provinciaux						
Développement du personnel cadre	610	99 187	-	94 212	-	4 975
Programme des sages-femmes	901	37 186	-	13 680	-	23 506
Programme régional des sages-femmes	8016	-	84 000	-	-	84 000
Fonds fédéraux						
Grandir ensemble	699	96 536	1 120 284	1 190 072	-	26 748
Autres fonds						
Fondation de guérison	800	3 091	1 146 695	1 149 786	-	-
ITK - Coordonateur régional	804	166 738	173 050	233 078	-	106 710
Dossier pensionnat	808	76 529	-	43 975	-	32 554
Certificat en santé et administration de services sociaux	814	-	55 406	55 906	-	(500)
Travailleurs sociaux du projet McGill	815	-	66 297	28 224	-	38 073
		479 267	2 645 732	2 808 933	-	316 066
SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION						
Fonds provinciaux						
Programme des services assurés/non-assurés	938	-	31 981 502	31 981 502	-	-
Gestion des services assurés/non-assurés	939	130 076	275 000	320 543	-	84 533
		130 076	32 256 502	32 302 045	-	84 533

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice $	Produits $	Charges $	Ajustement année antérieure $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
SANTÉ PUBLIQUE						
Fonds provinciaux						
Plan d'action de lutte au tabagisme	913	(45 248)	46 848	4 670	-	(3 070)
Programme de sécurité des aliments	915	22 932	-	10 868	-	12 064
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	916	(135 953)	135 953	1 178	-	(1 178)
Campagne publicitaire anti-tabac	930	(31 178)	31 178	-	-	-
Kynésiologie	931	-	315 678	17 597	-	298 081
Sida et MTS - Information et prévention	956	(17 458)	53 700	88 089	-	(51 847)
Hépatite C	959	6 035	1 500	-	-	7 535
Infections nosocomiales	960	1 880	-	-	-	1 880
Projet de recherche STBI	968	-	-	22 921	-	(22 921)
Promotion de l'allaitement	8004	2 235	-	1 825	-	410
Qualité de l'air pour les résidents du Nunavik	8017	-	38 000	24 590	-	13 410
Fonds fédéraux						
Consultation santé	600	(12 500)	-	-	-	(12 500)
NNHC Fonctionnement	614	11 353	97 750	96 749	-	12 354
Programme de tabagisme fédéral	631	(33 066)	-	-	-	(33 066)
NNHC Communication	632	-	37 835	27 949	-	9 886
FASD	634	85 705	501 720	356 365	-	231 060
Diabète	693	36 332	464 210	468 108	-	32 434
Programme de nutrition périnatale	696	104 454	287 569	259 294	-	132 729
AHTF - École en santé	809	173 000	670 940	568 531	-	275 409
Autres fonds						
Santé et sécurité au travail	611	203 376	361 486	340 447	-	224 415
Kino-Québec	612	13 974	54 192	27 421	-	40 745
Recherche sur la prévention des blessures	655	10 000	-	5 085	-	4 915
Vaccins B - Sec. 5	660	165 015	-	16 784	-	148 231
Projet réseau Arctique	668	27 984	-	1 875	-	26 109
Enquête sur la santé des Inuits	690	(72 579)	-	982	-	(73 561)
Santé dentaire pour école primaire	803	11 702	-	397	-	11 305
Alphabétisation - "Comment j'ai cessé de fumer"	805	44 935	-	1 925	-	43 010
NAHO Analyste en santé	807	26 510	165 301	107 290	-	84 521
Campagne pour naître sans fumée	816	-	13 599	13 042	-	557
		599 440	3 277 459	2 463 982	-	1 412 917
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION						
Fonds provinciaux						
Cadres - Adaptation de la main d'œuvre	640	29 359	(17 126)	-	-	12 233
Formation trousse médico-légale	790	485 059	-	76 775	-	408 284
Programme de santé des femmes	791	247 772	-	5 277	-	242 495
Soins à domicile	902	(23 121)	23 121	-	-	-
Autres programmes	904	4 181	-	4 181	-	-
Primes d'installation et formation	920-921-923	123 199	866 684	563 203	-	426 680
Stage de résidence en médecine familiale	922	(393 665)	-	33 413	-	(427 078)
Cancer	962	40 250	-	-	-	40 250
Interruption volontaire de grossesse	966	(16 535)	16 535	-	-	-
Déficience physique et intellectuelle	967	52 223	-	34 521	-	17 702
Déficience intellectuelle - Support familial	971	63 747	-	16 121	-	47 626

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice $	Produits $	Charges $	Ajustement année antérieure $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (SUITE)						
Fonds provinciaux (suite)						
Jeunes parents	972	27 010	-	1 914	-	25 096
Formation - Infirmières, travailleurs sociaux	977	48 780	-	-	-	48 780
Santé mentale - Formation gestion de crises	8005	54 086	-	-	-	54 086
Prévention du suicide - Formation	8006	153 032	-	-	-	153 032
Violence contre la femme - Formation	8007	229 481	-	44 149	-	185 332
Organisation communautaire - Formation	8008	256 706	-	26 138	-	230 568
Santé mentale - Support pour projets cliniques	8009	274 704	-	-	-	274 704
Prévention du suicide - Stratégie régionale	8010	512 294	-	-	-	512 294
Cancer du sein - Diagnostique et support au patient	8011	8 799	-	-	-	8 799
Services aux aînés	8012	92 159	-	-	-	92 159
Formation - Adaptation de la main d'œuvre	8013	75 177	-	17 619	-	57 558
Formation des intervenants - Jeunes contrevenants	8014	1 895	-	-	-	1 895
Équipe d'intervention sur les agressions sexuelles	8015	60 436	-	4 293	-	56 143
Programme jeunesse - Coordonnateur régional	9008	52 220	-	52 220	-	-
Formation sur la gestion des crises	9052	41 192	-	-	-	41 192
Santé mentale communautaire	9053	120 330	-	-	-	120 330
Troubles de la parole - Formation Centres de la Petite Enfance	9075	117 570	87 546	-	-	205 116
Comité psychosocial	9077	116 904	-	48 422	-	68 482
Troubles de la parole - Développement du programme	9078	54 639	-	41 422	-	13 217
CLSC - Développement régional stratégique	9079	13 400	-	-	-	13 400
Troubles de développement - Comité régional	9080	17 185	-	-	-	17 185
Déficience intellectuelle - Tableau d'évaluation	9081	51 558	-	37 854	-	13 704
Fonds fédéraux						
Soins à domicile	618	(82 763)	2 048 649	1 873 864	-	92 022
Soins aux adultes invalides	694	744	25 000	12 872	-	12 872
Violence familiale	695	(27 716)	169 200	152 795	-	(11 311)
Santé mentale communautaire	697	297 060	845 358	662 913	-	479 505
Stratégie pour la prévention du suicide	698	111 025	137 532	187 008	-	61 549
AHTF plan d'adaptation - Projets cliniques	802	389 670	525 316	263 367	-	651 619
AHTF plan d'intégration - Santé mentale	806	730 935	833 541	739 341	-	825 135
Autres fonds						
Meilleures pratiques pour les résidences des aînés	812	-	23 780	19 560	-	4 220
Programme de formation - Agent de liaison	813	-	105 600	53 337	-	52 263
Centre d'adolescents Ulluriaq	817	-	625 000	292 124	-	332 876
Organisation des services - Infirmerie	927	(100 000)	40 000	-	-	(60 000)
Prévention du suicide	963	111 087	(38 764)	2 884	-	69 439
Réorganisation protection de la jeunesse	9007	21 097	111 027	132 124	-	-
Programme national de formation	9076	84 785	4 931	3 452	-	86 264
		4 527 950	6 432 930	5 403 163	-	5 557 717
		5 733 283	55 506 110	53 566 650	382 430	8 055 173

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2010

1. DÉBITEURS

	2010 $	2009 $
a) Fonds d'administration générale		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	**235 805**	96 278
Avances aux employés	**4 237**	1 320
Récupération de TPS/TVQ	**885 959**	218 337
Centre de Santé Inuulitsivik	**71 753**	-
Centre de Santé Tulattavik	**72 721**	11 294
Autres	**63 769**	908 346
	1 334 244	1 235 575
Provision pour mauvaises créances - fonds d'opération	**(29 944)**	(29 460)
	1 304 300	1 206 115
b) Fonds affectés		
Affaires Indiennes et du Nord Canada	**76 238**	141 059
Santé Canada	**1 016 590**	3 244 389
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - SANA (note 10)	**43 012 715**	29 942 028
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Obligations	**20 283 429**	5 524 385
Récupération de TPS/TVQ	**27 984**	1 185 344
Centre de Santé Inuulitsivik	**135 647**	-
Centre de Santé Tulattavik	**270 297**	-
Corporation d'hébergement du Québec	**48 367 931**	49 847 080
Autres	**1 522 544**	810 265
	114 713 375	90 694 550

2. REVENU REPORTÉ

Le revenu reporté est composé comme suit:	2010 $	2009 $
Ressources humaines	**-**	125 000
Remboursements non réclamés - TPS/TVQ	**117 073**	-
Enveloppe régionale	**116 250**	-
	233 323	125 000

3. EMPRUNTS BANCAIRES - FONDS D'IMMOBILISATIONS

Les emprunts bancaires sont utilisés pour financer temporairement les achats d'actifs à long terme jusqu'à l'encaissement des fonds de la Corporation d'hébergement du Québec. Ils consistent en dix (10) marges de crédit auprès de la Banque Canadienne Impériale de Commerce, portent intérêt au taux préférentiel de la Banque et viennent à échéance à différentes dates.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2010

4. EMPRUNT BANCAIRE - CONSTRUCTION

Un emprunt bancaire a été obtenu pour la construction de duplexes à Kuujjuaq. Il a été émis par la Banque Canadienne Impériale de Commerce le 1er mars 2002 à un taux d'intérêt de 5,910 % et vient à échéance le 1er mars 2027. Les paiements en capital et intérêts font partie des dépenses du fonds d'opération. La balance de cet emprunt à la fin de l'année est de 1 828 147 $.

5. OBLIGATIONS À PAYER

	$
Obligations émises le 1er avril 2000, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux variable et venant à maturité le 31 mars 2023. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle	2 787 461
Obligations émises le 30 mars 2001, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 6,118 % et venant à maturité le 1er décembre 2015. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle	563 136
Obligations émises le 31 mars 2001, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 6,118 % et venant à maturité le 1er décembre 2015. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle	861 888
Obligations émises le 12 novembre 2009, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 3,432 % et venant à maturité le 1er décembre 2015. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle	11 375 461
Obligations émises le 12 novembre 2009, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 3,432 % et venant à maturité le 1er décembre 2015. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle	4 695 482
	20 283 428
Portion à court terme	(2 151 654)
	18 131 774

6. ÉTATS FINANCIERS

Ces états financiers sont préparés à la demande de la direction, pour usage interne seulement. Le rapport financier annuel statutaire de la Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux Nunavik est le rapport AS-475, tel que prescrit par le ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec.

7. MONTANTS COMPARATIFS

Certains montants comparatifs ont été reclassés dans le but de refléter les changements apportés dans la présentation de l'année courante.

8. ANALYSE DES ANNÉES ANTÉRIEURES

Les analyses finales des rapports financiers 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008 et 2008-2009 par le MSSS n'étaient pas disponibles au moment de la sortie des présents états financiers. Tout ajustement résultant de ces analyses sera reflété dans les états financiers de l'année 2010-2011.

9. COMPTES INTERFONDS

La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik utilise un seul compte de banque pour les fonds d'opération et les fonds assignés. À la fin de l'exercice, les transactions interfonds sont comptabilisées et présentées comme "montant dû" et "montant à recevoir" d'un fonds à l'autre.

10. SERVICES ASSURÉS NON-ASSURÉS

La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik (RRSSSN) n'a pas signé d'entente spécifique avec le MSSS reliée aux services assurés/non-assurés (SANA). Le seul document disponible est un cadre de référence daté du 12 décembre 2004.

Selon ce document, la RRSSSN détient la responsabilité directe de la gestion des SANA et de ses fonds. Pour ce faire, la RRSSSN devait élaborer, approuver et appliquer des politiques et procédures spécifiques pour l'administration du programme.

Cependant, ces politiques et procédures n'existaient pas au courant de l'année financière 2009-2010. Seule une politique concernant le transport des patients a été approuvée au cours de l'année 2005-2006. Cette politique n'est suivie et appliquée qu'en partie et ne couvre pas tous les critères spécifiques des SANA. De plus, une portion des fonds reçus par la RRSSSN pour les SANA ont été transférés aux établissements sur présentation de factures, sans aucune condition ou ligne de conduite.

Étant donné l'absence de politiques et de procédure, le mandat de vérification spécifique aux SANA n'a pu être conduit sur la majorité des activités et fonds reliés aux SANA.

Seulement la portion du programme reliée aux lunettes, prothèses dentaires ainsi qu'aux médicaments, fournitures médicales et équipements à l'extérieur de la région a fait l'objet d'une vérification spéciale. Cette portion représente environ 3 % des coûts totaux des SANA. La liste qui suit présente ce qui ressort de cette vérification:

- les politiques et procédures à ce sujet de Santé Canada sont suivies et appliquées. Un projet de politique dérivé était disponible sans qu'il n'y ait aucune preuve de son approbation par le Conseil;
- toutes les dépenses ont pu être retracées aux noms des patients et à la liste des bénéficiaires;

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2010

10. SERVICES ASSURÉS NON-ASSURÉS (SUITE)

· comme l'année 2004-2005 est la première de l'application des SANA, aucune donnée historique n'était disponible. Cependant, il était clair que les lunettes et prothèses dentaires n'étaient réclamées qu'une seule fois par le même patient;
· la dépense reliée aux médicaments à l'extérieur de la région n'était pas toujours alignée avec la liste des médicaments approuvés par Santé Canada. La liste des médicaments de la RAMQ était parfois utilisée;
· il n'était pas évident que les médicaments génériques étaient en tout temps favorisés.

De plus, le ministère de la Santé et des Services Sociaux n'a pas confirmé le solde à payer à la RRSSSN en lien avec les SANA. Ce solde inclus dans les comptes à recevoir se détaille comme suit:

	$
2005-2006	5 089 613
2006-2007	6 174 464
2007-2008	6 446 326
2008-2009	12 231 625
2009-2010	13 070 687
	43 012 715

11. PROCÉDURES D'APPROVISIONNEMENT

La Régie régionale n'a pas de politiques ou de procédures d'approvisionnement approuvées et certains achats ont été effectués sans appel d'offres et la plupart des services achetés ne sont pas accompagnés de contrats valides.

De plus, dans la plupart des cas, la preuve d'approbation par le directeur ou le responsable de budget n'était pas disponible avec la facture du fournisseur lors du paiement de celle-ci.

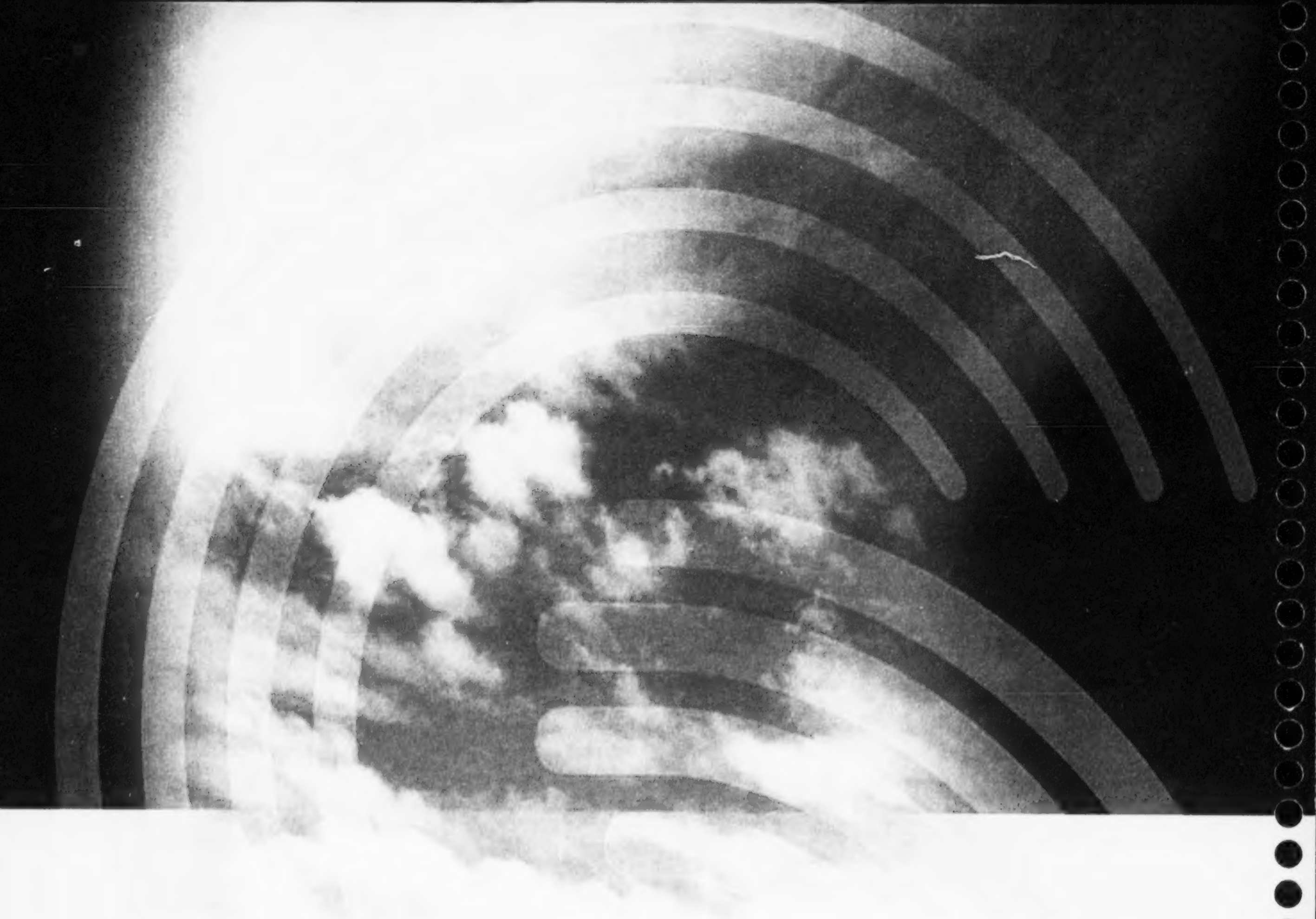
12. NOUVELLES UNITÉS DE LOGEMENT

Durant l'année, la Régie régionale a entrepris un projet de construction de cinquante (50) nouvelles unités d'hébergement pour les employés. Ces unités sont pour les membres de la Régie; quatre (4) unités, pour le Centre de Santé Tulattavik; vingt-trois (23) unités et pour le Centre de Santé Inuulitsivik; vingt-trois (23) unités.

En 2008-2009, la Régie régionale a construit cinquante-quatre (54) nouvelles unités d'hébergement. Ces unités sont pour les membres de la Régie; six (6) unités, pour le Centre de Santé Tulattavik, vingt-cinq (25) unités et pour le Centre de Santé Inuulitsivik; vingt-trois (23) unités.

De plus, pendant l'année financière 2007-2008, un projet similaire a mené à la construction de vingt-six (26) nouvelles unités d'hébergement pour les employés, pour la Régie (six (6) unités) comme celles des Centres de Santé Tulattavik et Inuulitsivik (dix (10) unités chaque).

12. NOUVELLES UNITÉS DE LOGEMENT (SUITE)

Au 31 mars 2010, le coût de construction s'élevait à 11 239 244 $ pour les unités de 2009-2010, 21 009 886 $ pour les unités de 2008-2009 et 10 024 156 $ pour celles de 2007-2008. Ces projets sont gérés et temporairement financés par la Corporation d'Hébergement du Québec. Puisque la Corporation d'Hébergement du Québec n'a pas encore reçu le certificat de fin des travaux, ces projets ne sont pas fermés et sont présentés comme des travaux en cours.

Pendant l'année financière 2010-2011, à la fermeture des projets, les coûts et la dette à long-terme reliés à ces projets seront transférés aux états financiers des établissements concernés.